

# ANAIIS PAULISTAS DE

## MEDICINA E CIRURGIA

REVISTA DE MEDICINA E CIRURGIA FUNDADAÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

VOLUME LXXIX

N.º 3

Março de 1960

Neste número :

Trabalhos Originais:	Pág.
<i>Alergia</i> — DR. TOMÁS ARETA .....	189
<i>Produção Médica de São Paulo:</i>	
Associação Paulista de Medicina .....	191
Centro Médico de Ribeirão Preto .....	189
Sociedade Médica São Lucas .....	182
<i>Imprensa Médica de São Paulo:</i>	
Sumário dos últimos números .....	186
<i>Vida Médica de São Paulo:</i>	
A Medicina nos meios profissionais .....	188
<i>Congressos Médicos:</i>	
XI Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria .....	175
XII Congresso Panamericano de Tuberculose .....	176
<i>Literatura Médica:</i>	
Livros e revistas recebidas .....	180
<i>Boletim do Sanatório São Lucas:</i>	
<i>Síndroe e adeno genital</i> — Prof. CARLOS LORDY e DR. WALTERMAN MACHADO .....	191
<i>A ética na profissão do médico</i> — DR. ALOYSIO RIBEIRO DE MENDONÇA .....	197
<i>O Sanatório São Lucas em 1959</i> — Departamento de Medicina Interna e Emergências — DR. LUIZ BRANCO RIBEIRO .....	143

Redação:



SANATÓRIO SÃO LUCAS

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitingui, 80 — Caixa Postal 1.574 — São Paulo, Brasil

# MEPRO

## Fórmula:

Meprobamato .....	0,400 g.
Vitamina B <sub>1</sub> .....	0,010 g.
Reserpina .....	0,0001 g.
Excipiente q. s. p. ....	0,500 g.

## INDICAÇÕES

- Como relaxante muscular
- Agente tranquilizador
- Estados ansiosos e tensionais
- Alcoolismo
- Medicação sedativa.

## MODO DE USAR:

2 a 4 comprimidos ao dia, ou como determinar o médico.

(Venda sob prescrição médica)

Licenc. pelo S. N. F. M. sob N.º 841/57

Farm. M. P. LANGEONI

# GLUCOSSARA

## Fórmula:

Vitamina C .....	0,500 g
Vitamina B <sub>1</sub> .....	0,100 g
Vitamina B <sub>6</sub> .....	0,050 g
Glicocola .....	0,050 g
Sol. glicosada a 30% q. s. p.	10,00 cm <sup>3</sup>

## INDICAÇÕES

- Medicação tônica
- Estados tóxicos ou tóxico infecciosos
- Hipovitaminoses
- Desnutrição
- Convalescença
- Afecções hepáticas

## MODO DE USAR:

1 a 2 ampólas diariamente por via endovenosa,  
ou segundo a indicação médica.

(Venda sob receita médica)

Licenc. pelo S. N. F. M. sob N.º 825/41

Farm. M. P. LANGEONI

★

**LABORATÓRIO PHARMA**

**MARCELLO MASSARA & CIA.**

Rua Tabatinguera, 164 — São Paulo, Brasil

Para tôdas as dores  
espasmódicas



# **BARALGIN**

® Novalgina + cloridrato de p-piperidinoetil- $\alpha$ -carbamato-  
benzofenona + brometato de difenil-piperidino etil-acetamida.

Isento de alcalóides

Ação eficaz

Boa tolerância

Cólicas hepáticas e renais

Tenozmos vesicais

Espasmos gástricos e intestinais

Dismenorréia espasmódica

Comprimidos

Ampolas



**FARBWERKE HOECHST AG**

*vormals Meister, Lucius & Brüning* **FRANKFURT (M) - HOECHST**

(Alemanha)

Representantes

**HOECHST DO BRASIL** Química e Farmacêutica S.A. - Rio de Janeiro: C.P. 1529

® Marca registrada

Por que ter idéias fixas?



# **-Dinistenile**

**Agora, também com B 12**  
**em ampolas e drágeas**

Esgotamentos físicos e psíquicos; stress de origem infecciosa, traumática, cirúrgica, ou por excesso de trabalho; psicose depressiva; hipoevolução psíquica e deficiências da personalidade; anemias perniciosas e perniciosiformes, secundárias às intervenções no aparelho gastrointestinal, à gravidez, à pelagra e ao espru.

AMPÓLAS de 2 cm<sup>3</sup>; de 1 a 3 ao dia, por via intramuscular ou endovenosa.

DRÁGEAS: de 1 a 4 ao dia.



**PRAVAZ - RECORDATI,**  
**LABORATÓRIOS S. A.**



Rua Michigan, 629 — São Paulo



# ANAIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

**Diretor: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO**

Rua Pirapitingui, 80 — Fone, 37-2515 — Caixa Postal, 1574 — São Paulo, Brasil

★

Assinat. por 1 ano Cr\$ 500,00 — Estrang. US\$ 7,50 — Número avulso Cr\$ 50,00

(Nos trabalhos publicados é respeitada a redação dos autores)

**VOL. LXXIX**

**MARÇO DE 1960**

**N.º 3**

## PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

### Associação Paulista de Medicina

#### DEPARTAMENTO DE CANCEROLOGIA

Sessão em 15 de maio de 1959

Presidente: *Dr. Alfredo Abrão*

**Síndrome de Hofstätter. Considerações clínicas em torno de 44 casos.** Drs. Antônio Pedro Mirra e Sérgio Acquesta. — Os autores tecem comentários a respeito da incidência, etiologia e patologia dessa síndrome, também conhecida por assimetria mamária pré-menárquica. Apresentam um estudo clínico sobre 44 casos agrupados num período de 13 anos (1946-1958), na Associação Paulista de Combate ao Câncer. Frisam que os médicos práticos devem familiarizar-se com essa entidade clínica, para que tenham boa orientação diagnóstica e terapêutica. O não conhecimento dessa síndrome pelo médico tem levado as pacientes a tratamentos desnecessários e mesmo prejudiciais, visto que a conduta mais acertada é a simples observação. A evolução clínica é das melhores, porquanto há desaparecimento da desigualdade mamária, no momento da instalação da menarca.

**Gastrostomia mínima continente, com cateter de Foley.** Dr. David Erlich. — O autor propõe a utilização do cateter de Foley para obter boa continência na gastrostomia. Esta última é feita com dimensões

minimas (15 mm). A fim de garantir a adaptação do orifício ao cateter são feitas suturas em bolsa na parede gástrica e, eventualmente, uma sutura em bolsa ao redor do orifício cutâneo. Os resultados obtidos, em 12 casos, são muito animadores, pois conseguiu-se não só uma continência perfeita como uma acentuada melhoria do estado geral dos doentes. A sonda de Foley permite a conexão com uma sonda colocada no côto do esôfago cervical, após a esofagectomia.

**Estudo da drenagem linfática da tireóide no vivo. Sua contribuição ao tratamento do câncer** (Nota prévia). Dr. Josias de Andrade Sobrinho. — O autor mostra a divergência de opinião quanto à drenagem metastática do câncer da tireóide e inicia um estudo dela, com injeção de corante vital no parênquima da glândula. Dissecar e documentar os glânglios corados. Tenta fazer uma padronização da drenagem linfática e aplicá-la à cirurgia do câncer. Apresenta 14 casos iniciais, mostrando os seus resultados preliminares.

## DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

Sessão em 25 de maio de 1959

Presidente: *Dr. David Rosenberg*

**Tratamento cirúrgico das hemorroidas.** Dr. J. Thiago Pontes. — Praticada desde a mais alta antiguidade, a cirurgia é, dentre os diversos métodos de tratamento das hemorroidas, o mais amplamente empregado. Em face da tese da infecção anorretal, as perspectivas de seus resultados quanto à cura definitiva são melhores que as de qualquer outro, mesmo levando-se em conta as indicações precisas de cada método; isto porque com a cirurgia serão erradicadas as tumorações hemorroidais, bem como as portas de entrada (criptas anais) e os canais de propagação da infecção (ductos e glândulas anorretais) considerada uma das principais causas do desencadeamento da doença hemorroidal.

O autor, a seguir, fala sobre as indicações do tratamento cirúrgico para depois tecer comentários mais minuciosos sobre a operação propriamente dita, a hemorroidectomia. Os processos realmente originais se reduzem praticamente a dois: a) processos de ressecção segmentar radiada dos mamilos hemorroidais; b) processos de ressecção circunferencial conjunta de todas as massas hemorroidais. Entretanto, há tal número de técnicas e recursos mais ou menos engenhosos para a execução de uma hemorroidectomia, que só com eles poderíamos encher todo um volume. Este fato deriva, em parte, da diversidade das situações encontradas frente ao problema cirúrgico das hemorroidas; em parte, é denunciador de que nenhuma das técnicas propostas é suficiente para resolver isoladamente as diversas facetas desse problema. O cirurgião que se propõe a resolver todas as situações encontradas não pode ater-se à rigidez de uma técnica isolada. Se assim proceder estará se arriscando a realizar, ou uma operação incompleta, ou uma operação mutilante. Nesta classe de cirurgia, cirurgia orifical, temos que ser completos ressecando todos os tecidos

doentes, as fontes e canais de infecção, sem que, por outro lado, transgredindo certas normas fundamentais, comprometamos a perfeita restauração funcional da região, com exêreses mal orientadas ou desnecessariamente muito extensas. A ignorância de certos princípios fundamentais deste tipo de cirurgia e a inobservância de cuidados indispensáveis ao ato cirúrgico e no decorrer do pós-operatório, redundam, de regra, numa percentagem relativamente grande das chamadas "recidivas" e outros insucessos de ponderável gravidade que ainda hoje tais intervenções registram, algumas delas com apreciáveis repercussões sobre a esfera somatopsíquica do paciente.

O autor discorre, a seguir, sobre as normas básicas da cirurgia anorretal e sobre os objetivos de uma hemorroidectomia satisfatória, para concluir preconizando como mais adequada a operação da "ligadura e excisão", tal como vem sendo praticada no Hospital São Marcos de Londres há mais de 100 anos. Em sua experiência é a operação que proporciona os resultados mais satisfatórios pelos recursos de maleabilidade de sua técnica e por sua grande simplicidade.

Baseado nos cursos de pós-graduação no Hospital São Marcos e na Clínica Ferguson (EUAN) e em sua própria experiência com os métodos radiados de ressecção, abertos e fechados, chega à conclusão que a melhor técnica é a do Hospital São Marcos, em que as feridas nesta região são deixadas abertas para que a cicatrização se faça por segunda intenção, com manutenção de drenagem ampla e duradoura. Na região anorretal as suturas devem ser evitadas, por perturbarem a fisiologia da cicatrização ideal, além de constituírem motivo de dores pós-operatórias mais acentuadas e exporem a risco de infecções localizadas.

# AMINO-CRON

— T Ó P I C O —

Succinato de sulfanilamida sódica ....	6,25 g
Mercurocromo .....	2,00 g
Glicerina ....	5,00 g
Água fervida .....	100 cm <sup>3</sup>

*No tratamento tópico das infecções  
estrepto-estafilocócicas*

# AMINO-CRON

— C I R Ú R G I C O —

Sulfanilamida — Mercuro-  
cromo — Álcool — Acetona.

*Uso tópico, pré-operatório —  
Assepsia local*



**LABORATÓRIO YATROPAN S. A.**

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 290 — Telefones: 35-8485 e 35-1013

Sessão em 27 de maio de 1959

**Enxerto de esôfago: estudo experimental.** Drs. Romeu Cinciarulo e Akira Nakadaira. — Os autores estudam a possibilidade de utilizar enxertos de esôfago de cão, conservados em álcool a 95%, para substituir porções do esôfago torácico. Apresentam os resultados obtidos em 10 cães, estudando principalmente a função do segmento enxertado, seu aspecto macroscópico e o quadro histológico. Concluem que o esôfago conservado em álcool apresenta boas qualidades. Ressaltam a necessidade de utilizar um tubo plástico que impeça a estenose do segmento enxertado.

**Moléstia de Dupuytren.** Dr. Alípio Pernet. — A moléstia de Dupuytren, conhecida desde Platen (1614), se caracteriza pela retração hipertrófica da aponeurose palmar superficial e clinicamente se traduz pela retração cutânea acompanhada de flexão progressiva e permanente de um ou de vários dedos, com transtornos tróficos e articulares.

O autor fez uma revisão da literatura atualizada, das investigações feitas em torno da etiologia, moléstias similares e doenças associadas, salientando principalmente a freqüência da associação de Dupuytren e epilepsia. Dos 16 pacientes de sua casuística, 9 (56,2%) tinham crises típicas de epilepsia ou exibiam componentes dessa moléstia, observação que Skoog salientou num percentual

Presidente: Dr. David Rosenberg

de 42%. Na revisão citada de 2.200 casos esse autor sueco concorda em que a incidência na mão direita é 10 vezes maior, defendendo decididamente a etiologia traumática, citando, inclusive, os estudos de microscopia eletrônica. O autor revê as teorias aventadas para explicar a patologia, citando e analisando as teorias artrítica, nervosa, da avitaminose E, além da etiologia traumática.

Tece comentários sobre a anatomia normal, suas variações patológicas e chama a atenção particularmente para os desvios de orientação dos vasos e nervos colaterais e palmares, cujas lesões acidentais são muito graves. Refere sua experiência com o emprego da técnica de aponeurectomia ampla, salientando sua preferência pelo método de Mc Indoe, em que a plástica cutânea de múltiplos ZZ se associa à incisão transversal da prega palmar distal. Estuda a evolução, as complicações e as recidivas, fazendo referência aos 11 casos operados.

Compara as estatísticas principais sobre os resultados tardios, classificando-os de acordo com os graus de extensão obtidos no pós-operatório tardio. Salienta a mobilização ativa, gradual e precoce, como um dos principais fatores para permitir a rápida reabilitação dos operados. Cita algumas conclusões baseadas na experiência dos cirurgiões estrangeiros e com fundamento na revisão dos resultados pessoais.

## DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA

Sessão em 11 de maio de 1959

Presidente: Dr. Benedito Mendes de Castro

**Apresentação de um caso de psoríase tratado por hormônio masculino de ação prolongada.** Drs. Norberto Belliboni e Péricles Maciel. — Os autores observaram um caso de psoríase rebelde aos tratamentos anteriores, pois haviam decorrido quase

2 anos sem que apresentasse melhora de suas lesões cutâneas. Por ocasião do exame, há 3 meses, as lesões eritemato-escamosas eram abundantes, ocupando amplamente as zonas de extensão dos membros, ombros, dorso e região da cintura. Foi sus-

*O primeiro antibiótico de  
ação fungistática, eficaz por via oral*

# SPOROSTATIN

(griseofulvina)



SPOROSTATIN é indicado no tratamento das micoses superficiais da pele, dos cabelos e das unhas.

SPOROSTATIN combate as tinhas da cabeça e da barba em 4 a 6 semanas; a tinha do corpo em 2 a 4 semanas; a tinha dos pés (pé-de-atleta) em 3 a 6 semanas; e a tinha das unhas (onicomicose) em 3 a 4 meses.

SPOROSTATIN apresenta-se em frascos contendo 20 comprimidos de 250 mg.



INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA

SCHERING S/A.

RIO DE JANEIRO

*São Paulo — Pôrto Alegre — Belo Horizonte — Juiz de Fora  
Salvador — Recife — Fortaleza — Curitiba*

pensa a medicação anterior, que não proporcionara resultado digno de nota, administrando-se um produto hormonal à base de vários derivados da testosterona, dotado de ação prolongada (Durateston 250 mg, injeções cada 15 dias). Logo na primeira injeção houve regressão rápida dos elementos característicos da psoríase e o prurido cessou por completo. A 3.<sup>a</sup> ampôla foi administrada com um intervalo de 1 mês. Após esta última dose notava-se que praticamente todas as lesões cutâneas haviam desaparecido, exceto pequenos elementos nos cotovelos e joelhos ou nas faces de extensão da perna.

Os autores julgam que um único caso não serve de juízo para a terapêutica de uma doença tão caprichosa como a psoríase, mas, diante da ação brilhante do referido medicamento, acreditam que o fato merece ser assinalado. Os autores experimentarão aquele produto em maior escala, se bem que se limitarão exclusivamente a pacientes do sexo masculino, dados os efeitos virilizantes que acarreta na mulher.

**Urticária pigmentosa. Apresentação de caso tratado com corticosteroíde.** Dr. Sebastião A. P. Sampaio. — O autor apresenta o caso de uma menina de 3 anos de idade, com lesões características de urticária pigmentosa, disseminadas. Pais saudáveis, um irmão saudável. Não havia doença semelhante nos demais familiares. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico clínico. A menina foi tratada durante 8 meses com prednisona e triamcinolona, com doses iniciais de 10 a 8 mg por dia, posterior-

mente reduzidas. O resultado do tratamento foi nulo, nenhuma melhora sendo observada. O autor apresenta o caso a fim de registrar o insucesso terapêutico dos corticosteróides nesta dermatose.

**Pênfigo foliáceo: tratamento pela triamcinolona** (com apresentação do doente). Drs. Sebastião A. P. Sampaio e Neusa Dillon. — Os autores apresentam paciente masculino, com 34 anos de idade, pardo, procedente do Paraná, portador de pênfigo foliáceo, forma frustrada, que vem sendo acompanhado na Clínica Dermatológica do Hospital das Clínicas, há aproximadamente 1 ano. Após exames subdiários e biópsia de lesão, que revelou bôlha acantolítica, foi inicialmente tratado com doses altas de triamcinolona, com ótimos resultados. Assim, iniciou seu tratamento com 160 mg por dia, dose gradualmente reduzida; em um total de 24 dias, recebeu 1.992 mg de triamcinolona. Após este tratamento, o paciente ficou em observação e, 40 dias depois do término, surgiram bôlhas, indicando a recidiva da moléstia. Foi tratado agora com doses menores, recebendo, durante 6 dias, 16 mg por dia — 30 dias com 12 mg por dia e 30 dias com 8 mg por dia — com desaparecimento completo das lesões bolhosas. Há 5 meses vem sendo mantido com 4 mg por dia, em estado satisfatório.

A propósito do caso os autores apontam o efeito dos corticosteróides, particularmente da triamcinolona. Salientam a possibilidade do controle deste paciente pelo emprego de uma dose mínima de triamcinolona.

## DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Sessão em 29 de maio de 1959

Presidente: Dr. Arthur de Almeida

**O preparo psicoprofilático do parto.** Dr. Hirsch Schor. — O autor proclama a grande utilidade do método psicoprofilático, baseado na teoria dos reflexos condicionados de

Pavlov, para o preparo da gestante e na condução do parto. Analisa a concepção atual da dor de um modo geral, e da dor no parto de um modo particular, salientando os tra-

# REDOXON "Roche"

---

*vitamina C sintética*

*indispensável*

nos tratamentos pré e pós-operatórios,  
na prevenção do choque traumático,  
na terapêutica das queimaduras

*acelera*

a cicatrização das feridas,  
a consolidação das fraturas

*em*

comprimidos a 100, a 200 e a 500 (chocol.) mg  
*comprimidos efervescentes a 1 g*

ampôlas a 100 e a 500 mg, bem como a 1 g



**PRODUTOS ROCHE**

**Químicos e Farmacêuticos S. A.**

**Rua Moraes e Silva, 30 - Rio de Janeiro**



balhos da escola reflexológica e, mais modernamente, a participação da formação reticulada. Aprecia o conjunto córtico-subcortical, interdependente, no sentido da necessidade de sua integridade anatômica e funcional, fazendo eco às concepções em voga da importância dos fatores emocionais com componentes capazes de modificar o limiar cortical. Contribui para o enriquecimento deste método com a manobra do "trenzinho", em que se evita o cansaço natural da executante durante o período de dilatação. Contribui com a manobra da expulsão da placenta,

deixando à mulher a felicidade de executar todas as tarefas.

Apresenta uma casuística de 500 pacientes de sua clínica civil, em que obteve 88% de resultados entre ótimos e bons. O autor atribui à assistência integral oferecida à gestante e à parturiente os ótimos resultados obtidos. Insiste na ministração de 6 aulas como número ótimo para a formação de reflexos condicionados úteis, obedecendo à lei da repetição, postulado da teoria pavloviana. Preconiza o preparo desde os bancos escolares.

## DEPARTAMENTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL

Sessão em 6 de abril de 1959

Presidente: Dr. José de Oliveira Coutinho

**Investigações in vitro relativas à ação da ditiazanina sobre "Ascaris".** Drs. Rubens Campos, Cláudio Santos Ferreira e Vicente Amato Neto. — Utilizando técnica adequada, os autores evidenciaram que a ditiazanina não possui atividade ascaricida, ao serem empregadas quantidades diversas da droga. Esta, ao exercer ação em relação a infestações devidas ao *Ascaris lumbricoides*, deve atuar através de outro mecanismo.

**Nova técnica para identificação rápida de anéis de "Taenia".** Dr. Rubens Campos. — O autor apresenta nova técnica para identificação rápida de anéis grávidos de *Taenia* corando-os por uma emulsão de Metoquina em água. Obteve ótimo contraste entre as ramificações uterinas negras, permitindo perfeito diagnóstico específico.

Sessão em 4 de maio de 1959


Presidente: Dr. José de Oliveira Coutinho

**Estudos sobre a mortalidade por várias causas no Município de São Paulo. III: Febres tifóides.** Dr. Ary Walter Schmid. — O autor apresenta e discute alguns dados sobre a mortalidade por febres tifóides (febres tifóide e paratifóides) no Município de São Paulo, relacionando-a a vários atributos da população.

Houve declínio acentuado na mortalidade por febres tifóides no Município de São Paulo no período 1894-1957. No entanto, notam-se três picos nítidos em 1914, 1921 e 1925, correspondentes a epidemias hídri-

cas da doença. Desde que se instituiu a cloração da água de abastecimento público do Município, em 1926, não se registraram mais estes grandes surtos, sendo que, de 1930 até hoje, a mortalidade tem-se conservado em níveis bastante baixos, com tendência a diminuição progressiva. Todavia, a doença representa um problema de Saúde Pública mesmo na atualidade, pois ainda causa mortes entre nós, apesar da moderna terapêutica.

A mortalidade pelas febres tifóides, no período 1948-1957, foi maior no sexo masculino que no feminino



O NOVO SULFAMÍDICO  
QUE SE ADMINISTRA  
EM DOSES DE  
ANTIBIÓTICO



# LENTOSULFINA

SULFAMETOXIPIRIDAZINA

DE ANGELI

de ação prolongada

baixa dosagem

INSTITUTO DE ANGELI DO BRASIL

em quase tôdas as idades, de modo que o coeficiente foi cêrca de duas vêzes maior naquele que neste sexo. Os coeficientes se elevaram com a idade, sendo máximos nos grupos etários de 20-29 e 30-39 anos, diminuindo em seguida. Este tipo de distribuição quanto ao sexo e idade é o que se encontra usualmente nas febres tifóidicas, em épocas endêmicas.

Os pretos, e especialmente os pardos, apresentaram mortalidade mais elevada que os brancos e os amarelos, o que pode ser devido às precárias condições sanitárias em que geralmente vivem. No entanto, esta conclusão pode ser em parte contestada, devido aos erros na classificação dos indivíduos quanto à cor, tanto nos censos como nas declarações de óbito; êstes erros costumam ser maiores no caso dos pardos.

No período 1948-1957, verificou-se nítida predominância dos óbitos no verão, pois 38,7% das 196 mortes pela doença ocorreram de janeiro a março. Ao contrário, a menor percentagem de óbitos deu-se no inverno (13,8% de julho a setembro).

**Estudos sôbre a mortalidade por várias causas no Município de São Paulo. IV: Hepatite infecciosa.** Dr. Ary Walter Schmid. — A epidemiologia da hepatite infecciosa ainda é mal conhecida porque a doença é freqüentemente confundida com outras, em particular com a hepatite sérica. O autor apresenta e comenta alguns dados sôbre a mortalidade por aquela moléstia no Município de São Paulo, lembrando que certa propor-

ção dos óbitos deverá ter sido causada pela hepatite de sóro homólogo.

No período 1950-1957 houve grande aumento nos coeficientes de mortalidade pela doença em nosso meio; é muito provável que isso seja devido mais à melhoria nos métodos de diagnóstico que a um aumento real.

A distribuição etária da mortalidade no mesmo período mostrou um aspecto tipicamente em U. A diminuição dos coeficientes com a idade pode ser explicada pela progressiva imunização latente da população contra o vírus. Todavia, o aumento nos grupos etários avançados não encontra fácil explicação, talvez seja devido à maior gravidade da hepatite infecciosa nos velhos, ou à confusão com a hepatite sérica, que ocorreria mais neste grupo pelo fato de receber com maior freqüência injeções e transfusões.

O coeficiente é pouco mais elevado no sexo masculino que no feminino, porém, a diferença parece não ter importância prática, ainda mais que há vários entrecruzamentos, com mortalidade ora maior em um ora maior no outro sexo.

Do mesmo modo que em outras doenças já estudadas pelo autor, o grupo dos pardos apresenta mortalidade nitidamente maior que as demais raças.

A distribuição mensal dos óbitos neste Município foi sensivelmente igual em todos os meses, contrariando o que se tem verificado em outras regiões, em que a maior incidência se dá no outono e inverno.

## DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Sessão em 3 de abril de 1959

Presidente: *Dr. Helio Pucci*

**Excreção de electrólitos na insuficiência respiratória crônica.** Dr. Júlio Timoner. — Pacientes com enfisema pulmonar e insuficiência respiratória crônica, freqüentemente alcançam um novo estado de equilíbrio, caracterizado por aumento da tensão de  $CO_2$

e diminuição do pH do sangue. Estudaram-se, em 10 pacientes com bronquite crônica e acidose respiratória, alguns dos mecanismos renais de adaptação a êsse novo estado de equilíbrio. A fim de melhor caracterizar êses mecanismos, administrou-se

à maioria dos pacientes uma dose única de 0,1 g/kg de peso do corpo, de cloreto de amônio, observando-se seus efeitos sobre o pH urinário e a excreção de sódio, potássio, cloro, amônia e acidez titulável na urina. Com exceção de um caso, houve excreção normal de amônia em relação ao pH urinário, resultado até certo ponto surpreendente, pois é sabido que, na acidose metabólica de longa duração, há um excesso de produção de amônia em relação ao pH urinário. Verificou-se menor efeito da administração de cloreto de amônio nesses pacientes em relação a indivíduos normais, sobre a excreção urinária de sódio e potássio. Estes achados são discutidos.

**Electrocardiograma na síndrome de Hamann-Rich.** Drs. José Bocanegra, Ernesto de Azevedo e Otávio Ribeiro Ratto. — Os autores fazem análise dos achados electrocardiográficos em 5 casos comprovados de síndrome de Hamann-Rich (3 necropsias, 2 biopsias de pulmão).

Encontraram sobrecarga auricular e ventricular direitas, em 2 casos, provável sobrecarga ventricular direita em 2 casos e electrocardiograma normal em 1 caso. Correlacionaram o aspecto radiológico com o electrocardiográfico e também com a evolução do quadro clínico. Levantaram a possibilidade de ser o electrocardiograma valioso no prognóstico, pois comprovaram que os casos com sobrecarga das cavidades direitas respondem mal ao tratamento corticosteróide, tendo também evolução letal rápida.

Fizeram também o mesmo estudo de 17 casos comprovados de síndrome de Hamann-Rich publicados na literatura e encontraram estes mesmos fatos, nos casos que receberam tratamento corticosteróide.

**Lipodistrofia pelvicular tipo calças de montaria (lipomatose trocânica).** Drs. Roberto Farina, Ricardo Baroudi, Benjamim Golcman e Osvaldo de Castro. — Os autores apresentam dois casos de lipomatose pelvicular tipo "calças de montaria". Estudam sumariamente o aspecto clínico desta lipodistrofia, achando não

haver correlação com outros quadros de adiposidade, endógena ou exógena. São de opinião que se trata de uma propensão individual, talvez hereditária e de caráter recessivo, com localização regional pelvicular do excesso de gordura. Expendem a opinião de que o único tratamento eficaz é o cirúrgico, uma vez que o tratamento de emagrecimento não altera o volume gorduroso da região em consideração.

**Formas clínicas da febre reumática: critério diagnóstico.** Drs. Victor Schubsky, Horácio Kneese de Mello, Charles Kirov Naspitz e Carlos Augusto de Carvalho Correia. — No período de 1954 a 1958 foram observados 206 pacientes portadores de febre reumática, sendo 113 do sexo feminino e 93 do sexo masculino. Dos 22 casos de coréia, 15 são do sexo masculino. Nosso material se apresenta com 167 indivíduos de cor branca, 19 de cor preta e 17 pardos.

Dividimos o fator idade em três grupos: até os 12 anos, 96 casos; dos 13 aos 20 anos, 67 casos; acima de 21 anos, 43 casos. O número de doentes vai diminuindo com a idade. Atribuímos este fato, sobretudo, às mortes precoces dos casos graves e ao desaparecimento de controle dos casos duvidosos ou assintomáticos.

A incidência de sintomas e sinais de febre reumática em nossos 206 casos foi a seguinte: poliarterite, 143 casos (69,4%); cardite, 96 + 36? = 132 (44,6% ou 64,0%); artralgia, 33, excluindo a poliarterite (16,0%); epistaxe, 100 (48,5%); coréia 22 (10,6%); dor precordial, 17 (8,3%); atrito pericárdico, 4 (1,9%); dor abdominal, 10 (4,8%); nódulos subcutâneos, 3 (1,4%); eritema, 4 + 5? = 9 (1,9 ou 4,4%).

Resultados dos exames complementares de rotina: leucocitose, 74 casos (35,8%); anemia, 47 (22,8%); hemossedimentação elevada, 117 (64,4%); reação de Weltmann encurtada, 39 (26,1%); área cardíaca, 91 + 8? (44,1% ou 48,0%).

A Associação Americana de Cardiologia, com o fito de estandardizar um critério para diagnóstico correto de febre reumática a fim de evitar o mais possível que se subestimasse ou

se supervalorizasse os dados clínicos e complementares de diagnóstico, tomou o critério idealizado por Duckett Jones, com algumas modificações deste mesmo autor.

Tentamos aqui, baseados em 206 casos, sistematizar um trabalho semelhante, respeitando certos aspectos com que a moléstia se apresenta em nosso meio.

As formas clínicas da moléstia foram classificadas em principais e secundárias. As primeiras são bastante peculiares à febre reumática, deixando seqüelas cardíacas numa frequência muito elevada. As segundas, pelo contrário, são aspectos com que a doença se apresenta, muito pouco expressivos, freqüentes também em outras moléstias inflamatórias. Estas formas secundárias estão de regra associadas à forma principal.

Os nódulos subcutâneos e o eritema foram citados em nossa classificação no grupo das formas secundárias devido a serem praticamente inexistentes entre nós. Esta classificação é a seguinte: *Critério principal* — 1) poliartrite, 2) cardite, 3) coréia. *Critério secundário* — 1) febre, palidez, perda de peso; 2) artralgia; 3) aumento da hemossedimentação e redução da faixa de Weltmann; 4) prolongamento de P-R; 5) infecção das vias aéreas superiores 6) epistaxe; 7) história prévia de febre reumática ou presença de cardiopatia reumática inativa; 8) nódulos subcutâneos; 9) eritema.

A presença de duas manifestações principais ou uma manifestação principal e duas secundárias indica alta probabilidade de presença de febre reumática.

Sessão em 8 de maio de 1959

Presidente: Dr. Hêlio Pucci

**A função pulmonar na policitemia vera.** Dr. Octavio Ribeiro Ratto. — Um problema que algumas vezes se apresenta frente a um caso de poliglobulia é determinar se é primária, isto é, decorrente de policitemia vera, ou se é secundária à anóxia causada por doença pulmonar. Acreditamos que o diagnóstico diferencial pode ser estabelecido pela medida da saturação do oxigênio do sangue arterial. A policitemia vera não complicada não determina insaturação do sangue arterial em oxigênio porque a membrana alveolocapilar se mantém normal, o que permite transferência de oxigênio capaz de saturar completamente a hemoglobina, mesmo quando ela se apresenta com valores duas vezes maiores que o normal. Além disso, a simples congestão vascular pulmonar, que parece acompanhar o estado pletórico da policitemia, não altera a capacidade de difusão pulmonar.

Nós consideramos, portanto, o achado de saturação do sangue arterial

em oxigênio normal na presença de poliglobulia, como sugestivo de policitemia vera.

Tivemos a oportunidade de estudar no "University Hospital" da Universidade de Pennsylvania, no Serviço do Prof. Julius H. Comroe Jr., 24 casos de policitemia vera, sob o aspecto funcional pulmonar. A capacidade vital estava acima de 80% do valor previsto em 23 casos; a capacidade respiratória máxima estava acima de 80% do valor previsto em 17 casos; a distribuição do gás inspirado foi medida em 17 casos e em todos se mostrou normal; a saturação do sangue arterial em oxigênio em todos os pacientes foi normal e a tensão do gás carbônico do sangue arterial em 23 casos estava abaixo de 43 mm Hg.

Possíveis distúrbios na função pulmonar que podem ser observados na policitemia vera, decorrem de: 1) Efeito central — Depressão do centro respiratório bulbar por lentidão da corrente circulatória ou por trom-



## **TIROCIN**

### **XANTOCILINA - TIROTRICINA**

Associação antibiótica sinérgica  
para uso tópico

ANGINAS, LARINGITES, ESTOMATITES,  
GINGIVITES.

PASTILHAS DE

### **TIROCIN**

1 pastilha quatro a seis vezes ao dia.  
Caixa com 18 pastilhas.

PIODERMITES, ECZEMAS  
INFECTADOS, QUEIMADURAS.

POMADA DE

### **TIROCIN**

Uma aplicação diária. Tubo com 5 gramas.

FERIMENTOS, OTITE EXTERNA

PÓ DE

### **TIROCIN**

Uma ou duas aplicações ao dia.  
Tubo plástico com 8 gramas.



**INSTITUTO PINHEIROS,**  
**PRODUTOS TERAPÊUTICOS, S. A. - SÃO PAULO - BRASIL**

Mediante acordo com a

**CHEMIE GRUNENTHAL GMBH, STOLBERG IM RHEINLAND - ALEMANHA**

bose podem determinar retenção de gás carbônico, anóxia e ulterior depressão. 2) Efeitos no tórax — Lentidão da corrente sanguínea, em virtude do aumento da viscosidade do sangue, pode ocasionar fadiga dos músculos respiratórios e redução da capacidade respiratória máxima; todavia, a maioria dos portadores de policitemia vera tem capacidade respiratória máxima normal; provavelmente, a capacidade respiratória máxima se reduzirá marcadamente nos pacientes semicomatosos ou com outras afecções concomitantes. 3) Efeitos sobre os pulmões — a) Congestão vascular: A congestão vascular pode diminuir a capacidade vital e a capacidade respiratória máxima, porém, não modifica a difusão; b) Tromboses: As tromboses podem reduzir o leito vascular capilar e, assim, diminuir a capacidade de difusão pulmonar; c) Sobrecarga do mecanismo de oxigenação: Este é um ponto interessante de ser discutido. É bastante difundida a classificação de Lundsgaard e van Slyke dos fatores

de cianose, que são: fator *a* (presença de shunts anormais); fator *L* (perturbação da hematose por causa pulmonar); fator *D* (aumento da desoxigenação periférica) e fator *T* (aumento da quantidade total de hemoglobina). Por esta classificação admite-se como um dos fatores de cianose a presença de quantidade aumentada de hemoglobina. Trabalhos bem conduzidos demonstraram de maneira indiscutível que tal não acontece, podendo haver saturação completa na presença de quantidade duplicada de hemoglobina. Em todos os nossos 24 casos observamos saturação normal do sangue arterial em oxigênio.

Com este trabalho pretendemos: 1) apontar os possíveis fatores que podem alterar a função pulmonar na policitemia vera; 2) demonstrar que na policitemia vera não há cianose; 3) demonstrar que a classificação dos fatores determinantes de cianose, proposta por Lundsgaard e van Slyke, é inadequada.

## DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO TRABALHO

Sessão em 26 de maio de 1959

Presidente: *Dr. Aloysio Camargo*

**Lesões traumáticas da mão no trabalho.** Drs. Alípio Pernet e Diovaldo A. Silva. — Os autores expõem os problemas funcionais, econômicos, médico-sociais e de reabilitação dos traumatismos da mão durante o exercício do trabalho.

Para melhor compreensão do assunto focalizam, no capítulo da incidência, o que acontece no Brasil, nos Estados Unidos da América do Norte, na França, na Inglaterra, na Austrália e na Espanha.

Analisando o que ocorre no Serviço de Traumatologia e Ortopedia do Hospital Matarazzo e numa das maiores companhias de seguros brasileiras encontra-se a elevada cifra total de 14.700 casos atendidos pelas equipes ortopédicas e pelos autores

nos últimos 4 anos. O traumatismo da mão incidiu em cerca de 40,5%, representados por 2.442 casos.

Descrevendo o panorama nacional, referem-se aos erros cometidos pelos serviços desqualificados, acentuando os perigos do primeiro socorro inadequado como fonte de seqüelas graves superajuntadas aos traumatismos.

Citam os esquemas de reabilitação postos em prática na Inglaterra e na América do Norte, onde são gastos anualmente cerca de 620 milhões de dólares em acidentes de mão.

Expõem a seguir o estudo da avaliação dos custos direto e indireto dos acidentes em São Paulo, demonstrando com gráficos analíticos os levantamentos que realizaram recen-



Conjugação de um potente  
antibiótico, dotado de ação  
bacteriostática e bacteriolítica  
"in situ", e de um enérgico  
vasoconstritor de ação predomi-  
nantemente local, útil em  
otorrinolaringologia.



Soframicina

solução nasal

(Sulfato de framacetina  
+ naftazolina)

**Tratamento das infecções  
rinofaringéias:- rinites  
catarrais e purulentas,  
rinofaringites, anginas  
e sinusites;  
Otites e otorréias crônicas;  
Furunculose do conduto  
auditivo - Assepsia pré-  
operatória em cirurgia  
otorrinolaringológica.**

Frasco vaporizador de  
matéria plástica com  
15 cm<sup>3</sup> de solução.



LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO - ROUSSEL S. A.  
RIO DE JANEIRO

temente, atingindo a cifra de Cr\$ 3.176.358,21 em uma só companhia securitária.

Descrevem as diversas etapas do tratamento em relação com os tipos de lesões e tecem comentários sobre

as fases da reabilitação funcional. Concluem o trabalho pela apresentação de filmes, gráficos e diapositivos documentando os diversos tipos de acidentes e os resultados obtidos pela cirurgia reconstrutora da mão.

## DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA

Sessão em 5 de maio de 1959

Presidente: Dr. Dante Giorgi

**Tratamento cirúrgico do parkinsonismo.** Drs. Paulino W. Longo e Aloysio Pimenta. — Hoje deveríamos apresentar a neurologia pós-operatória aguda dos casos de síndrome parkinsoniana tratados pela agressão cirúrgica na zona do globus pálido. No entanto, não tendo a documentação cinematográfica, acreditamos que isso exigiria que os presentes acreditassem muito nas nossas palavras e, assim sendo, hoje apresentamos a modificação da técnica que usamos para a operação de Cooper. Assim, o engano do título publicado vem a corresponder à realidade da apresentação.

Apesar de antiga, a moléstia ou síndrome de Parkinson tem sempre trazido a classe médica em estado de incerteza. Nos tratados antigos de neurologia a paralisia agitante estava descrita no capítulo das psiconeuroses, embora este nome de capítulo tivesse conceituação diversa da atual. No período de estudos de anatomopatologia a incerteza foi a nota dominante das afirmações, que passaram de lesões localizadas a lesões difusas na explicação dos sintomas. No período dos estudos de neurofisiologia, e é ainda atual, a incerteza foi e é a nota dominante.

Na terapêutica médica a incerteza dos resultados levou a tentativas cirúrgicas, apesar de todo o progresso dos nossos preparados químicos.

Na terapêutica cirúrgica a mesma nota de incerteza. Com efeito, já em nosso meio um número de neurocirurgiões viveu este problema.

Assim, a operação de Putnam surgiu como esperança de solução mas não resistiu à prova do tempo. No

mesmo período da operação Putnam surgiu a operação de Meyers, mas a dificuldade técnica não permitiu uma difusão do processo. Com a ligadura da coroideia Cooper novamente agitou os meios neurocirúrgicos, mas os resultados irregulares de diversos autores levaram a um cepticismo generalizado.

Agora estamos vivendo o período da operação de Cooper por agressão química do pálido. Os resultados do autor já com certo tempo de seguimento é que vêm entusiasmando vários neurocirurgiões. A operação de Cooper é uma lesão do pálido por álcool, feita de modo simples, sem as complicações matemáticas das operações estereotáxicas aplicadas com idéia de certeza diante das variáveis anatómicas dos pacientes. Evoluiu para atacar o tálamo no combate ao tremor. Na literatura médica já apareceram modificações técnicas, como por exemplo, Nabaishi, injetando cera, Obrador e Velasco Soares, fazendo secção com aparelhos similares ao leucótomo de E. Moniz.

A nossa modificação: as bases foram as descrições de Cooper, repetindo as injeções com a idéia de ampliar a lesão para conseguir melhores resultados. A idéia de manter uma cânula in loco nos repugnava dado o perigo de infecção. Além do mais, a lesão maior produzindo certo sofrimento piramidal, talvez fosse um fator de maior sucesso e servisse de orientação para indicar boa localização da lesão. Este fato seria justificado diante da falta de aparelho de electrencefalografia de modo permanente na sala, pois este é um dos métodos de controle de boa posição

# VITAMINA

AMPOLAS 100  
mcg.

1000  
mcg.

# B<sub>12</sub>

ANEMIAS  
FALTA DE APETITE  
ATRASO DO CRESCIMENTO  
NEURALGIAS  
NEURITES  
RADICULITES



## ENILA

LABORATÓRIOS ENILA S. A. • RUA RIACHUELO, 242 • FONE 32-0770 • RIO

### ASSOCIA OS EFEITOS

*da Reserpina e do Ácido barbitúrico  
cuja ação se exerce sobre o fator neu-  
rogênico da hipertensão, aos da Papa-  
verina e da Aminofilina - antispasmó-  
dicos das artérias coronárias e peri-  
féricas. Faz baixar progressivamente a  
pressão arterial; relaxa a tensão ner-  
vosa e psicoemocional do paciente.*

HIPERTENSÃO  
ARTERIAL

•  
SEDATIVO DAS  
MANIFESTAÇÕES  
NEUROPSÍQUICAS  
DOS HIPERTENSOS

•  
ESPASMOS DAS  
ARTÉRIAS  
CORONÁRIAS

### FÓRMULA

Reserpina ..... 0,10 mg  
Aminofilina ..... 0,15 g  
Papaverina (Cloridrato) 0,05 g  
Feniletanolonlúria .. 0,01 g  
Excipiente q.s.p. 1 drágea

## URILENE RESERPINA

2 a 4 DRÁGEAS  
POR DIA



ANTI-HIPERTENSIVO • ANTISPASMÓDICO DAS CORONÁRIAS

LABORATÓRIOS ENILA S. A. • RUA RIACHUELO, 242 • FONE 32-0770 • RIO

Rua Marquês de Itú, 202/212 — Fone 37-1508 — S. Paulo

para a operação. Assim, seguimos a técnica conhecida de Cooper, e sem interesse de dar os detalhes em ambiente clínico.

Não injetamos substância química como Cooper, mas sangue do próprio paciente. Isto devido a leucotomia também ter sido assim feita. A quantidade é variável de 1 a 3,5 cm de sangue mais 0,5 de lipiodol para reparo no caso de ser necessária a repetição da operação. A quantidade do sangue é controlada pela modificação do tono, parada do tremor, diminuição da força da mão. Usamos a cânula de Cooper, mas verificamos que o balão insuflável não serve para segurar o sangue.

Já fizemos a operação em 19 pacientes, dos quais 3 são de coreo-atetose e 16 de parkinson. Não houve mortalidade operatória. Em 2 repetimos a injeção no mesmo lugar sem obter melhoras evidentes do tremor. A hemiparesia obtida foi variável, e em geral melhoravam progressivamente. Nos casos feitos do lado esquerdo apareceu afasia com recuperação parcial ou total. O efeito sobre o tono é espetacular, o mesmo não se podendo falar do tremor.

Mas a neurologia pós-operatória será com detalhe estudada no próximo trabalho.

## DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Sessão em 19 de maio de 1959

Presidente: *Dr. Nelson Alvaes Cruz*

**Úlcera de contato.** Drs. José A. Arruda Botelho e Walter A. Marchi. — Os autores chamam a atenção para certos casos de úlcera de contato com tecido de granulação vegetante, que são muito rebeldes ao tratamento clássico de repouso de voz.

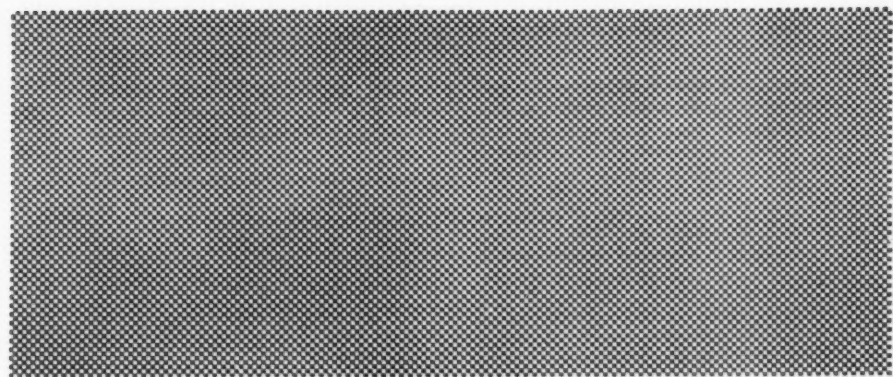
Observando o efeito benéfico da radioterapia em um paciente que vinha sendo tratado durante dois anos com repetidas laringoscopies diretas e retiradas do tecido vegetante da úlcera, sem resultado, e que somente sarou depois das aplicações de radioterapia, trataram outros pacientes por este método, obtendo bom resultado. Assim, de 11 pacientes com úlcera de contato apresentando tecido de granulação, que foram tratados com radioterapia tivemos 7 pacientes curados; 2 não voltaram ao consultório; 1 melhorou muito e está fazendo nova série de radioterapia; finalmente, em 1 houve recidiva. O tratamento consiste em uma série de dez aplicações de radioterapia, as cinco primeiras de 160 r e as cinco últimas de 240 r.

Este tratamento foi instituído pela primeira vez pelo Dr. Fried, do Instituto de Radium São Francisco, em paciente que tinha úlcera de con-

tato há dois anos, tendo feito diversas tentativas para curá-la com os tratamentos habituais de repouso de voz e remoção da parte vegetante da úlcera. Dois meses depois das aplicações de raios X, houve cura completa e tem sido por nós observado há mais de dez anos sem recidiva da úlcera.

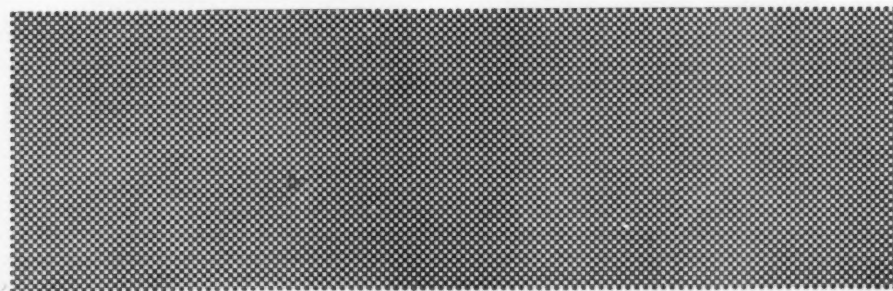
**Estesioneuroblastoma da fossa nasal.** Drs. Lamartine Paiva, Décio Mion e Affonso Krug Filho. — Os autores apresentam um caso de estesioneuroblastoma da fossa nasal em criança de 3 meses de idade. Justificam a apresentação, pela raridade da qualidade do tumor, bem como pela idade do paciente (lactente) e pela dificuldade em se fazer o diagnóstico (3 biopsias negativas) o qual foi feito após intervenção cirúrgica, pelo exame da peça.

**Auris externa ad ansam.** Drs. Roberto Farina, Ricardo Baroudi, Benjamim Golman e Edward Merlin Keppke. — Breves considerações são feitas sobre a patogenia das 'orelhas em abano'. Nelas confirmam-se novamente, como sendo a conchomegalia, aumento exagerado do ângulo esofagoconchal ou ainda a associação



LABORATÓRIO

**TORRES**



dos dois processos anteriores, os responsáveis pelo aparecimento da deformidade.

Uma técnica para luxar o esqueleto cartilágneo é proposta. Realizam-se várias incisões paralelas separadas de 0,5 a 1,0 mm entre si, ao longo da futura anti-hélix. Pontos subcutâneos pericondrais são transfixados com a finalidade de manter a escafa em posição correta. Foram dados ainda pontos subcutâneos e cutâneos separados com fio de algodão encerado 50. Indicações e orien-

tações pós-operatórias são apresentadas.

Obtenção de anti-hélix caracteriza-se por uma saliência romba na face anterior da orelha, trazendo-lhe melhor aspecto estético. Este fato não é observado nas demais técnicas, que deixam uma anti-hélix com bordo agudo ou "cortante" no limite da concha com a escafa.

É apresentada numerosa documentação fotográfica e dos controles pós-operatórios.

## DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

Sessão em 18 de maio de 1959

Presidente: *Dr. José Lopes de Faria*

**Estudo comparativo entre hexose, hexosamina e proteína dos mucóides sérico e urinário em homens jovens normais.** Drs. Evaldo H. L. Melo, Iria Mariani, Günter Höxter, Italo Martirani, Jairo C. Dias, Bernardo Leo Wajchenberg, Júlio Timoner e A. B. Ulhoa Cintra. — Os autores analisam a fração solúvel no ácido perclórico a 6%, de urina filtrada e dialisada, comparando sua constituição em hexose, hexosamina e proteína com o seromucóide obtido pelo fracionamento de Winzler (1948), em 9 amostras de urina e soro de homens jovens normais. Após a análise quantitativa expressa em mg/vol. de 24 hs, para urina e mg/100 ml para soro, adotam dois critérios de comparação: A) Percentagem de cada um dos constituintes em relação à soma dos constituintes, verificando não haver diferença significativa quanto à proteína e hexose, sendo que a percentagem de hexosamina é significativamente maior no soro que na urina. B) Relações entre os constituintes, verificando não haver diferença significativa entre as relações proteína/hexose, proteína/hexosamina e proteína/(hexose + hexosamina), mas uma diferença significativa entre a relação hexose-hexosamina de urina e soro, maior na urina. Perante estes dados, concluem existir aparentemente uma diferença signifi-

cativa entre a fração urinária símile ao seromucóide e o seromucóide, quando ao conteúdo de hexosamina, maior na fração seromucóide, afetando a relação hexose/hexosamina, tornando-a significativamente maior na urina. Não crêem, entretanto, que este método comparativo de constituição seja passível de conclusões definitivas, exceto em amostragens maiores, acompanhadas de estudo do fracionamento da fração seromucóide, porquanto a hexosamina desta fração apresentou-se muito heterogênea (desvio padrão correspondendo a 17% da média).

**Lesões hepáticas e renais em coelhos submetidos ao colapso ortostático** Drs. Thales de Brito e Mario Rubens Montenegro. — Coelhos submetidos ao colapso ortostático mostraram lesões renais e hepáticas do tipo necrótico e necrobiótico. As lesões do tipo necrótico foram caracterizadas por uma hialinização do citoplasma, sendo que o núcleo pode desaparecer integralmente ou se apresentar picnótico.

As lesões necrobióticas foram representadas pela degeneração hidrópica, que tem provavelmente como patogenia a anoxemia celular parcial. Em contraposição a esta, acreditamos que a "necrose hialina" é a expressão

de um corte total e brusco do suprimento sanguíneo à célula.

Estes achados foram vistos tanto no fígado quanto no rim, sendo que foram observadas lesões mistas também no fígado. As lesões renais foram mais evidentes 24 horas após o colapso. As lesões hepáticas foram mais salientes 72 horas depois do mesmo. A patogênese das lesões foi discutida.

É necessário que se mencione a semelhança morfológica entre a "necrose hialina" do fígado, principalmente quando vista muitas horas após o colapso, e os assim chamados corpúsculos de Councilman, que são vistos tanto na febre amarela quanto, em forma isolada, na hepatite a vírus. Isto sugere que a anoxemia desempenha provavelmente papel fundamental na gênese destas lesões.

**Asma experimental do cobaio provocada por anafilatoxina.** Dr. Ernesto Mendes. — Cobaios submetidos a inalações com anafilatoxina não apresentam broncospasmo, ao passo que a injeção intracardiaca ocasiona este fenômeno. As injeções intra-abdominal e intramuscular também se mostraram inócuas. Estes fatos são discutidos à luz da ativação da anafilatoxina. Foi possível sensibilizar cobaios com anafilatoxina e posteriormente provocar asma, submetendo-se os animais a nebulizações com a mesma substância.

Com este método pretendeu-se verificar comportamento imunológico diferente entre a anafilatoxina e o soro normal.

**Fisiologia dos túbulos renais.** Dra. Helga M. M. Cruz. — O rim é fundamentalmente um órgão de homeostase, e esta é exercida pelos túbulos, uma vez que o filtrado glomerular apresenta praticamente as mesmas características de composição que o plasma, exceção feita às proteínas.

São funções tubulares a reabsorção seletiva do filtrado mantendo a integridade da composição dos fluidos orgânicos, a manutenção da osmoticidade e volume do líquido extracelular e a regulação do equilíbrio ácido-básico. Existe uma função adi-

cional de excreção de substâncias introduzidas artificialmente na circulação, cuja depuração pode indicar a massa tubular e o fluxo renal efetivo.

Foram comentadas as diversas funções tubulares. A autora deteve-se na análise de como ocorre a concentração e diluição da urina com base da teoria dada por Wirz e modificada posteriormente por Berliner. Esta teoria permitiu serem explicadas certas eventualidades clínicas que não o haviam sido previamente, como a falta de resposta ao hormônio anti-diurético, que ocorria nos estados carenciais de longa duração com hipotonia do líquido extracelular. Em relação à manutenção do equilíbrio ácido-básico foram analisadas a função de produção de acidez titulável e reabsorção do bicarbonato, e a de produção e difusão de amônia. Foram referidos também os achados de autores que verificaram a presença de amônia em quantidades superiores às esperadas em urinas alcalinas durante a inibição prolongada da anidrase carbônica, e as possibilidades explicativas para o fato.

**Funções tubulares: aspectos patológicos.** Dr. Sylvio Soares de Almeida. — No grupo dos chamados defeitos tubulares específicos descreve-se uma série muito heterogênea de doenças ou síndromes clínicas cuja etiopatogenia é mal conhecida e cuja posição nosológica é duvidosa e controversa. Seu estudo e compreensão são difíceis, dadas a multiplicidade e complexidade das funções tubulares e a ignorância quase completa sobre os seus mecanismos íntimos.

A acidose renal tubular resulta de defeito nos mecanismos de acidificação urinária. Suas principais características metabólicas são: acidose, hiperclorêmia, diminuição do fósforo e potássio sanguíneos; a urina é alcalina ou pouco ácida relativamente ao grau de acidose orgânica; há, frequentemente, exagerada excreção urinária de cálcio, fósforo e potássio.

As manifestações clínicas são consequência das alterações, provavelmente secundárias, do Ca e P (raquitismo, osteomalácia, nefrocalcinose, nefrolitíase) e do K (fraqueza mus-



cular, paralisia periódica, poliúria com isostenúria).

A patogênese permanece ainda obscura; há evidências contrárias à existência de defeito na reabsorção do bicarbonato no túbulo proximal, de defeito na amoniogênese ou de deficiência de anidrase carbônica; a anormalidade primária poderia ser a incapacidade de transporte de íons hidrogênio contra um gradiente de concentração elevado na luz tubular.

Na síndrome de Fanconi completa associam-se defeitos tubulares múltiplos: aminacidúria generalizada, glicosúria e fosfatúria; podem ocorrer também poliúria com isostenúria re-

sistente à pitressina, hipopotassemia e acidose metabólica.

A doença descrita por Lignac em crianças de pouca idade é geneticamente diferente da síndrome de Fanconi tipo adulto, da qual se diferencia ainda pela presença de cistinose. Em ambas, os defeitos tubulares sempre foram considerados como hereditários, mas a possibilidade de que eles sejam adquiridos é sugerida pelo seu aparecimento secundário à moléstia de Wilson e ao mieloma múltiplo, e ainda às intoxicações por metais pesados (chumbo principalmente), quando podem inclusive ser reversíveis.

## DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Sessão em 12 de maio de 1959

Presidente: *Dr. Joaquim da Costa Marques*

**Hipertrofias ganglionares cervicais na infância: ponto de vista do pediatra.** Dr. Oswaldo Cruz. — O autor considerou a dificuldade para o diagnóstico das hipertrofias ganglionares cervicais na infância, dada a precariedade das informações fornecidas pelo estudo da história clínica e do exame físico. Evidentemente, o conjunto do exame físico e da história clínica são sempre o ponto de partida para a pesquisa aprofundada, ou para uma conduta expectante. A evolução clínica é um dos principais meios para o diagnóstico e, em particular, a evolução decorrente da medicação realizada. O autor chama a atenção para a necessidade de não ser perdido tempo ante uma hipertrofia cervical ganglionar no sentido de retardar o diagnóstico. Aconselha, quando os casos clínicos o indicarem, que se realizem logo os exames subsidiários. Em particular, resalta a importância do exame hematológico na orientação. Considera de alta importância a punção ganglionar para o estudo citológico, dada a rapidez com que se consegue chegar ao diagnóstico, quando isso é possível. Realiza exames bacterioscópicos (pesquisa do bacilo de Koch, bacterioscópico comum, culturas das flu-

tuções) com o que se orienta com grande precisão. Recomenda a biopsia e estudo anátomo-patológico quando a punção não permitiu o diagnóstico (após várias punções inconclusivas). Finalmente, recorre ao mielograma, sendo considerados diversos outros meios.

Considera as adenopatias cervicais em função de uma classificação prática: 1) infecciosas; 2) não infecciosas ou tumorais; 3) pseudo-hipertrofias ganglionares. Tece comentários sobre as adenites supurativas e sua terapêutica antibiótica, baseado na experiência com os testes de sensibilidade. Comenta as hipertrofias ganglionares específicas e as reacionais. Entre estas, considera particularmente a mononucleose infecciosa, para cuja pequena frequência chama a atenção. As adenovirose são lembradas.

**Hipertrofia ganglionar cervical na criança: meios de diagnóstico.** Dr. Marcelo Pio da Silva. — Foi referida uma classificação geral das adenopatias cervicais, distinguindo-se principalmente as benignas, das malignas. Entre as benignas foram feitas referências mais detalhadas sobre tuberculose e blastomicose, além das afec-

## “NOTAS DE FITOTERAPIA”

Catálogo de plantas utilizadas em Medicina e Farmácia.  
Dados principais: origem, sinonímia, parte usada, principais  
caracteres e constituintes químicos, usos farmaco-terapêuticos,  
formas farmacêuticas habituais, posologia, preparações extem-  
porâneas obtidas de extrato fluido, etc. Seguido de memento  
terapêutico e índice poliglota.

1.<sup>a</sup> edição — 1942 (esgotada).

FARMCO. RAUL COIMBRA

2.<sup>a</sup> edição (revista e aumentada) 1958 — pelo

PROF. FARMCO. E. DINIZ DA SILVA,

(Catedrático de Farmácia Galênica da Faculdade Nacional de Farmácia  
da Universidade do Brasil e Catedrático de Farmacognosia da Faculdade  
de Farm. e Odontologia do Estado do Rio)

432 páginas ★ Preço: Cr\$ 400,00



*Edição do*

**LABORATÓRIO CLÍNICO SILVA ARAÚJO S. A.**

Caixa postal, 163. End. Telegr. “BIOLABO” — Rio de Janeiro.

Em São Paulo pedidos a nossa filial à Rua Teixeira Leite, 292

ções a vírus. Em seguida, foi comentado o problema dos linfomas.

Apresentou-se uma sistematização dos meios de diagnóstico, com a seguinte orientação: a) exame clínico muito cuidadoso, dando-se ênfase especial à anamnese; b) exame hematológico; c) determinação da hemossedimentação; d) exame citológico da adenite mediante punção ganglionar; e) exame histológico do gânglio extirpado por biópsia.

Finalmente, foram projetadas microfotografias coloridas para documentar os aspectos citológicos e anátomo-patológicos das afecções benignas e malignas dos gânglios cervicais na criança.

**Hipertrofias ganglionares cervicais na infância: importância cirúrgica.** Dr. Roberto de Vilhena Moraes. — Do ponto de vista do cirurgião as hipertrofias ganglionares cervicais podem ser classificadas em vários grupos, os quais serão analisados considerando-se o que pode oferecer a cirurgia em cada um deles.

Afecções inflamatórias agudas locais — São consequência de infecções piogênicas primárias situadas nas diferentes áreas de drenagem linfática; desde que tais infecções levem o gânglio à fase de abscesso, o tratamento torna-se cirúrgico e é representado pela incisão e drenagem.

Infecções agudas generalizadas — Problema de ordem clínica, sem qualquer indicação de tratamento cirúrgico no que diz respeito à hipertrofia dos gânglios cervicais; o exemplo típico é o das adenoviroses.

Infecções crônicas (tuberculose, sífilis, blastomicose, etc.) — Interessa particularmente ao cirurgião, neste grupo, a adenopatia cervical tuberculosa, onde o tratamento deve ser inicialmente conservador (isoniazida, PAS, estreptomina, radioterapia), com indicação cirúrgica para os casos

que não regridem ou evoluem para a fistula crônica; em tais eventualidades impõe-se a extirpação dos gânglios afetados (que não se deve confundir com a dissecação radical do pescoço) e o tratamento cirúrgico da fistula, com a correspondente exérese ganglionar a seguir.

Neoplasias malignas metastáticas — Casos em que se impõe a toilette ganglionar do pescoço, desde que o tumor primário seja curável e não haja outras metástases ganglionares.

Linfomas (particularmente a doença de Hodgkin e o linfossarcoma) — Em ambos os casos, como nos linfomas em geral, uma pequena probabilidade de cura existe, enquanto suas manifestações são localizadas exclusivamente no pescoço. Na doença de Hodgkin, particularmente, há certa tendência atual a admitir-se que existe, na maioria dos casos, uma fase temporária localizada no pescoço e que a propagação ganglionar da doença se faz ordenada e progressivamente pelos gânglios regionais adjacentes; sendo correta tal idéia, a exérese dos gânglios comprometidos e a dissecação radical do pescoço poderão levar à cura os casos atendidos precocemente. O linfossarcoma tem capacidade de rápida invasão dos tecidos vizinhos, sendo precocemente ultrapassada a cápsula ganglionar, o que o torna de péssimo prognóstico muito mais precocemente; porém, ainda aqui é imperativa a exérese do gânglio ou gânglios afetados, seguida pela dissecação radical do pescoço. Aliás, nos linfomas em geral, desde que haja uma origem unicêntrica, comprovando o exame físico geral a inexistência de outras zonas afetadas e a ausência de manifestações gerais, deve ser feita a extirpação do foco primário e a dissecação radical do pescoço, medidas que representam a única probabilidade de cura nos casos atendidos precocemente.

**PHILERGON — Fortifica de fato**

**UMA COLHERADA ÀS REFEIÇÕES**

Sessão em 27 de maio de 1959

Presidente: Dr. Joaquim da Costa Marques

**Citomegalia: revelação da presença dos "virus das glândulas salivares" em crianças de São Paulo através de inquérito sorológico e exame de urina.** Dr. Ricardo Veronesi — O autor fez uma revisão dos atuais conhecimentos sobre a "doença de inclusão citomegálica".

Com o isolamento dos "virus das glândulas salivares" em 1956, por Smith, foi possível a preparação do antígeno para a realização da reação de fixação de complemento, assim como do soro hiperimune específico para as provas de neutralização.

No Brasil, a doença foi recentemente assinalada através do achado de células de inclusão citomegálica em exames necroscópicos.

O autor realizou inquérito sorológico (reação de fixação de complemento) entre 41 crianças até 4 anos de idade e verificou que 60% das crianças do inquérito revelavam em seu sangue a presença de anticorpos fixadores de complemento para esses virus. Foi feita comparação com inquérito semelhante realizado por Rowe e col. nos Estados Unidos da América do Norte e verificada a maior frequência da infecção em nosso meio.

Foram apresentadas microfotografias de culturas de fibroblastos, inoculados pelo autor nos Estados Unidos da América do Norte, e que demonstram o efeito citopatogênico dos virus das glândulas salivares sobre essas células, com formação de inclusões intranucleares.

Pesquisando a presença de células de inclusão na urina de uma criança de 3 anos de idade e que apresentava quadro clínico de nefrite com grande componente nefrótico, o autor conseguiu demonstrar a positividade das mesmas, reproduzindo em microfotografia o achado.

**Dois casos anátomo-clínicos de doença de inclusão citomegálica em recém-nascidos.** Drs. Pedro Refinetti,

Antonio Luisi, Domingos Delascio e Dante Fontanesi. — Os autores apresentam dois casos de moléstia de inclusão citomegálica em recém-nascido, comprovados pelo exame anátomo-patológico.

No primeiro caso tratava-se de um prematuro de 1.875 g, que deu entrada no berçário com 10 horas de vida, em estado grave, com processo broncopneumônico, hepatosplenomegálico. Com 24 horas de vida, icterícia intensa e, no 3.º dia, pontos petequiais no tronco e no rosto. No 4.º dia de vida, bilirrubina direta total 27,4 mg/100 ml e bilirrubina indireta 28,6 mg/100 ml. No décimo dia 32,9 e 19,4, respectivamente. O diagnóstico somente foi possível pelo exame anátomo-patológico.

No segundo caso, tratava-se de um recém-nascido a termo com o peso de 2.900 g. Pelo primeiro exame, com 12 horas de vida, notaram-se petéquias numerosas no rosto, cabeça e tronco, hepatosplenomegalia e icterícia (bilirrubina direta total 13,8 e bilirrubina indireta 7,4 mg/100 ml); no 3.º dia de vida, 28,4 e 23,8 mg/100 ml, respectivamente. Foi praticada a exanguinotransfusão. Como tratamento foram instituídos prednisolona, ácido glutâmico e inositol. Veio a falecer com 37 dias de vida por uma infecção septicêmica tendo como origem abscesso da região occipital e piodermite no couro cabeludo, após e tronco, hepatosplenomegalia e icterico (bilirrubina direta total 7,9 e bilirrubina indireta 3,2 mg/100 ml). O exame anátomo-patológico mostrou os corpúsculos de inclusão. Como a sintomatologia era semelhante à do primeiro caso, suspeitamos da moléstia e foram praticados todos os exames para o diagnóstico em vida. Pelos exames repetidos de urina, não puderam ser demonstrados os corpúsculos de inclusão.

Os autores descrevem o quadro clínico e para o diagnóstico acham de grande valor a elevação precoce e intensa da bilirrubina direta.

**Estenose hipertrófica do piloro:** base etiopatogênica da terapêutica. Dr. Primo Curti. — O autor, baseado em estudos anátomo-patológico, clínico e radiológico, aborda o problema da etiopatogenia da estenose hipertrófica do piloro gastroduodenal do lactente. Os aspectos anátomo-patológicos, apresentados pelos plexos mientéricos, são interpretados por alguns autores como de natureza degenerativa, porém reversíveis, e, para outros autores, resultariam da imaturidade dos plexos. Ambas as teorias explicariam a base terapêutica da estenose hipertrófica do piloro, quer por meios clínicos, quer cirúrgicos. O autor, considerando os pontos de vista embriológico, anátomo-patológico, clínico e radiológico, filia-se ao segundo grupo de autores, isto é, os que consideram a estenose hipertrófica do piloro gastroduodenal do lactente como resultante da imaturidade dos plexos mientéricos.

**Tétano na infância:** apresentação do primeiro caso de repetição da doença em criança. Dr. Dácio Pinheiro. — O autor apresenta o primeiro caso de repetição da doença numa criança de 3½ anos de idade, curada de tétano umbilical.

Após considerações gerais sobre o caso, são apresentados dados oficiais demonstrando a elevada incidência do tétano em nosso meio e a prevalência da doença na infância, em particular no recém-nascido. Considerando ser o tétano uma das poucas moléstias que as medidas profiláticas deveriam extinguir, o autor ressalta a necessidade de intensa campanha de esclarecimento e orientação popular sobre a doença, e maior difusão da vacinação antitetânica, terminando por solicitar apóio da Associação Paulista de Medicina para projeto de lei tornando obrigatória a imunização contra o tétano das crianças e gestantes.

## DEPARTAMENTO DE TISIOLOGIA E MOLÉSTIAS PULMONARES

Sessão em 26 de maio de 1959

Presidente: Dr. Décio de Queiroz Telles

**Perigo da exposição repetida da criança às irradiações dos exames abreugráficos.** Dr. Sylvio Lemos do Amaral. — Após considerar a necessidade de se examinar a criança — elo terminal das chamadas cadeias de contágio — o autor lamenta que se pretenda fazer quaisquer restrições aos exames abreugráficos na infância, em virtude de uma suposta nocividade das radiações ionizantes. A propósito, cita o trabalho de J. E. Perkins (Bull. Nat. Tuberc. A., janeiro 1957) que diz: "para se atingir a dose gonadal máxima inofensiva de 10 r seria necessário que o mesmo indivíduo se submetesse a 2.000 abreugrafias nos seus primeiros 30 anos". Em apóio a este trabalho cita ainda as recentes medidas apresentadas por H. Lossen, W. Lorens e O. Mohr ao III Congresso Internacional de Radiofotografias, realizado em Estocolmo em agosto de 1958. Aquêles cientis-

tas determinaram em 1.000 indivíduos a dose recebida pelas gônadas em cada abreugrafia e chegaram à conclusão de que ela era de 3 décimos de miliroentgen por exame. Assim, um mesmo indivíduo submetendo-se a 1.000 abreugrafias (33 por ano) terá recebido apenas 0,3 r, ficando ainda muito longe da dose gonadal máxima inofensiva.

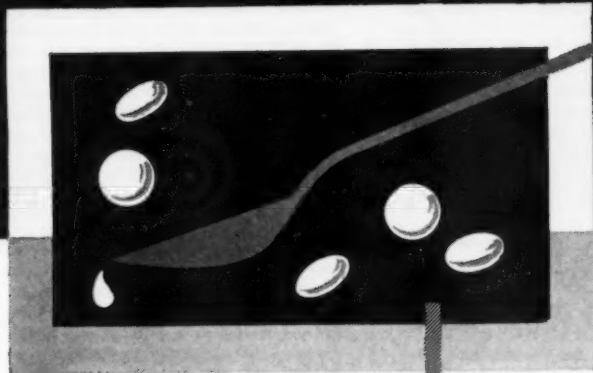
O autor salienta que a dose para um exame na criança é 1/2 ou 1/3 da do adulto e que, tomadas medidas de proteção como a colocação de um avental de lã, de algodão ou borracha plumbífera abaixo do écran para proteger as gônadas, isto iria reduzir a dose cerca de 10 vezes, não recebendo assim a criança, praticamente, qualquer irradiação.

Concluindo, diz o autor: não existe qualquer inconveniente de riscos ou perigos decorrentes da suposta nocividade das radiações ionizantes, em

# anguifugan

IODETÓ DE DITIAZANINA

DRÁGEAS À 50 mg. E À 100 mg.  
XAROPE



*Prociens*

instituto farmacêutico de produtos científicos xavier  
JOÃO GOMES XAVIER & CIA. LDA.

se repetir os exames abreuográficos nas crianças tantas vezes quantas forem necessárias, desde que as condições técnicas o permitam e forem observadas as medidas de proteção.

**Efeitos da exposição repetida da criança, desde a infância até a juventude, às irradiações decorrentes dos exames abreuográficos.** Dr. Miguel Mario Centola. — O estudo do efeito das radiações sobre o organismo no exame do tórax pela abreuografia tem por base os seguintes itens.

Níveis permissíveis — a) 0,3 r/semana em relação a qualquer órgão, exceto as gônadas e o corpo todo; a tendência é para baixar a 0,1 r/semana; b) 0,1 r/semana para as gônadas, com um máximo: ocupacional ou individual — 50 r até os 30 anos e mais 5 r por década ulterior; para as populações como um todo — 10 r desde a concepção até os 30 anos, excluindo a radiação natural, ou 14 r, também desde a concepção até os 30 anos, incluindo a radiação natural; mais 1/3 dessa dose por década ulterior; c) 0,1 r/semana para todo o corpo com um máximo: de 5 r/ano (50 semanas de trabalho e pelo menos 2 de férias); de 200 r até os 60 anos.

Estes níveis permissíveis devem ser tomados no sentido relativo e não absoluto, por variarem com os nossos conhecimentos no campo da proteção radiológica. Haja vista a tendência para baixar de 0,3 r/semana para 0,1 r/semana, o que já é adotado na Suécia.

Dose recebida pelas gônadas, da concepção até os 30 anos — 3,0 a 4,3 r (radiação natural); 0,1 a 0,2 r (poeiras radioativas, fallout); 3,0 a 4,6 r (radiação médica); total 6,1 a 9,1 r.

Estas doses variam com o local e grau de adiantamento do país, isto é, com a zona de maior ou menor taxa de radiação natural, maior ou menor utilização dos raios X e substâncias radioativas, maior ou menor precipitação das poeiras radioativas, etc.

Efeito das radiações sobre o organismo — a) Somáticos: são os chamados a curto prazo, isto é, que se desenvolvem no próprio organismo

irradiado e durante a existência deste organismo. b) Genéticos: são a longo prazo, isto é, que se manifestam, não no organismo irradiado, mas sim nos seus descendentes por alterações das células germinativas, que vão produzir mutações.

Do ponto de vista genético já temos os níveis permissíveis individuais ou ocupacionais e para as populações.

Do ponto de vista somático, numa abreuografia, temos de considerar os seguintes efeitos das radiações e seus possíveis níveis: 1) Leucemia — parece não haver nível mínimo na produção da leucemia, mas em Hiroshima e Nagasaki a dose mais baixa foi de 50 r; 2) Câncer da tireóide — segundo observaram Simpson e Hempelmann (1957), mais de 600 crianças irradiadas por hipertrofia do timo e que receberam menos de 180 r não apresentaram câncer da tireóide, ao contrário das demais irradiadas com doses maiores; 3) Alterações das epífises ósseas e conseqüente parada do crescimento do osso — segundo Barr e col. (1943), além de outros, são necessários 100 r.

Doses recebidas pelo organismo na radiografia do tórax e na abreuografia — a) Radiografia do tórax: dose na pele, 15 a 40 mr/filme; dose nas gônadas, 0,25 mr/filme. b) Abreuografia: dose na pele, 1 a 2 r/filme (aparelho comum) ou 1 r/filme (aparelho com câmara de espelho); dose nas gônadas, 1 a 5 mr/filme (aparelho comum) ou menos de 1 mr/filme (aparelho com câmara de espelho).

**Conclusão** — Do exposto se conclui que se pode fazer abreuografias, sem riscos aparentes e dentro dos conhecimentos atuais de proteção radiológica, nos seguintes limites: a) Genético — 2.000 abreuografias, ou 66 abreuografias por ano desde a concepção até os 30 anos (tomando por base a taxa mais alta de 5 mr/filme sobre as gônadas). b) Somático — nos limites das doses acima assinaladas; estes limites são para uma exposição única, o que não acontece na abreuografia, que por isso admite número muito maior.

As doses recebidas pelo organismo na abreuografia, como em qualquer



outro exame radiológico, podem ser baixadas de muito desde que se usem meios adequados de proteção, tais como: proteção das gônadas; uso de alta quilovoltagem e baixa miliampérage; uso de filtros (2 Al); uso

de cones, em particular retangulares; uso de material sensível; uso de revelador rápido, concentrado; evitar excessos, não fazendo abreugrafias sem necessidade; cultivo da "mentalidade de proteção".

## CENTRO MÉDICO DE RIBEIRÃO PRETO

### DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Sessão em 12 de agosto de 1958

Presidente: *Dr. Luiz Tarquínio de Assis Lopes*

**Tratamento de um caso de provável "pseudo-hiperparatireoidismo" pela administração constante de cálcio: evolução favorável dos quadros metabólico, clínico e radiológico.** Drs. José M. Tabosa Veríssimo e Hélio Lourenço de Oliveira. — A exérese de duas paratireóides, de peso e aspecto histológico normais, não modificou o quadro clínico primitivo nem os desvios metabólicos (hipofosfatemia, hipperfosfatemia, hipercalcúria). Uma prova de tolerância ao fosfato, em dose elevada por via oral, desencadeou forte crise tetânica. O tratamento experimentado em prazos longos foi o da administração oral de grandes doses de cálcio (6 g do lactato, equivalente a 1 g de Ca), pois a boa absorção intestinal demonstrada justificava esperar-se, assim, obter diminuição da atividade paratireoidiana. Foram observados dois períodos de tal tratamento, um de 113 dias e outro que já ultrapassou 220 dias; entre os dois, um de 123 dias em que o suplemento de cálcio foi retirado, assim como o leite da dieta. Nos dois períodos de tratamento houve pronta queda da fosfatúria, elevação progressiva da fosfatemia até os níveis normais, diminuição gradual da fosfatase; as dores ósseas desapareceram e houve aumento nítido da mineralização do esqueleto aos raios X. Não houve aumento da calcúria com o tratamento, comprovando-se, pelo contrário, sua nítida diminuição, paralela à da fosfatúria, no segundo período de tratamento. No período intermediário, com ingestão de cálcio reduzida, as modificações metabólicas indicadas se inver-

teram, conduzindo aqueles índices aos valores anteriores ao tratamento; no fim desse intervalo, experimentou-se a administração de fosfato em doses pequenas, aumentadas gradualmente até 900 mg por dia. Com esta dose (fracionada durante o dia), o perfil da calcemia apresentou declínio até abaixo dos limites normais, havendo pequena elevação da fosfatemia; em dias de tratamento pelo cálcio foram verificadas maiores elevações da fosfatemia sem nenhuma queda da calcemia.

**Hiperuricemia associada a anormalidades da calcemia e da fosfatemia.** Dr. Hélio Lourenço de Oliveira. — Em quatro casos de gôta, todos com hiperuricemia (10,1, 7,6, 7,8 e 8,8 mg/100 ml) comprovou-se a existência de hipofosfatemia: valores entre 2,0 e 2,6 mg/100 ml em sete determinações (uma em um caso e duas em cada um dos outros). Fosfatase alcalina normal (2,6 a 4,4 UB/100 ml). Em três casos também se determinaram, e foram normais, o cálcio (entre 9,4 e 10,5 mg/100 ml) e a uréia (17 a 20 mg/100 ml).

Em um caso de hiperparatireoidismo, verificou-se que a hiperuricemia acompanhou a hipofosfatemia e a hipercalcemia nos períodos pré-operatório e pós-operatório tardio. (Ácido úrico: 7,6, 6,4, 7,2, 6,0, 5,4, 6,5, 5,3 6,0, 3,5, 5,6 mg/100 ml. Fosfatemia: 2,4, 2,5, 2,3, 2,0, 1,8, 2,0, 2,0, 1,7, 2,0, 1,5 mg/100 ml. Calcemia: 12,0, 12,9, 15,5, 12,0, 10,2, 15,0 mg/100 ml). O paciente era hipertenso; um resultado de 58 mg/100 ml de uréia sanguínea foi obtido de início,

mas níveis normais durante o resto do período de observação (58, 31, 36, 48, 23, 24, 22, 17, 15, 18, 17 mg/100 ml). A operação, duas massas de 3,0 e 1,5 g, semelhante adenomas de paratiróide, foram extirpadas. Histologicamente, hiperplasia ("hipertrofia"?). Esta mesma alteração, nas glândulas não extirpadas, explicará a persistência da hiperfunção no pós-operatório.

Esses fatos são confrontados com dois outros registrados na literatura: hiperuricemia no hipoparatiroidismo (com hiperfosfatemia e hipocalcemia) e na sarcoidose (com hipercalcemia), discutindo-se a dificuldade, ante os fatos conhecidos, de se estabelecer satisfatoriamente o nexo que possa existir entre a uricemia, as concentrações de cálcio e fósforo, e a função paratireoidiana.

Sessão em 10 de setembro de 1958

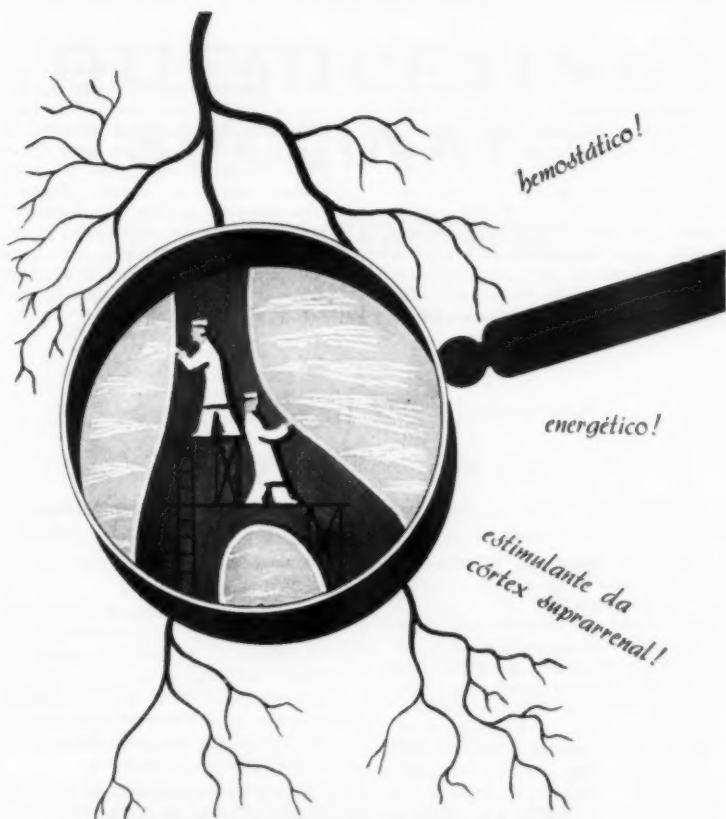
**Nefropatia aguda, por envenenamento crotálico.** Drs. A. M. Fiorillo e A. A. Veiga. — Foram apresentados 2 casos de envenenamento crotálico, nos quais se encontram os seguintes fatos de interesse particular: o primeiro, o papel da nefropatia crotálica como causa de morte, em paciente que resistira aos mecanismos habitualmente responsáveis pelo óbito nos primeiros dias que se seguem ao acidente; segundo, a normalidade da função renal, estudada em um paciente dois anos após envenenamento crotálico de consequências gerais benignas, entre as quais, entretanto, se encontram elementos indicativos de lesão renal precoce, conseqüente ao envenenamento.

**Caso 1** — Paciente de 19 anos, admitido ao hospital 21 dias após o envenenamento crotálico, seguido imediatamente de quadro tóxico grave; o soro antiofídico foi administrado no dia seguinte ao da picada. Eliminou urina vermelha como sangue do 1.º ao 4.º dia, a coloração sendo mais intensa no 1.º dia. No hospital, comprovaram-se, ainda, sinais de comprometimento do sistema nervoso (ptose palpebral, anisocoria, midríase paradoxal, arreflexia osteotendínea). A pressão arterial era de 145-115 mm Hg, com variações pequenas nos 11 dias de observação; apesar disso, alguns índices de hemoconcentração (soro-proteínas 8,7 g/100 ml, soro-albumina 5,7 g/100 ml, eritrócitos 5,8 milhões/mm<sup>3</sup>, hemoglobina 17,9 g/100 ml) são compatíveis com a existência de um estado de "choque protraído". Repetidos exames rotineiros de urina foram normais ou

demonstraram levíssima hematuria e proteinúria. Entre o 25.º e o 32.º dia de doença (em que ocorreu a morte) o quadro da insuficiência renal e acidose com respiração de Kussmaul, se acentuou rapidamente. Os seguintes resultados de exames de sangue foram sucessivamente colhidos nesse período: uréia, 768, 990 e 1065 mg/100 ml; creatinina, 13,2 e 12,9 mg/100 ml; ácido úrico, 22,7 e 14,0 mg/100 ml; fósforo inorgânico, 13,1, 13,2 e 23,0 mg/100 ml; cálcio, 6,0 mg/100 ml.

**Caso 2** — Paciente de 22 anos, picado por cascavel 2 anos antes de sua internação. Os sintomas característicos iniciaram-se 10 minutos após a picada e o soro antiofídico foi administrado meia hora após o acidente. No dia seguinte ao da picada, eliminou urina de coloração escura, o que persistiu por duas semanas. Todos os sintomas desapareceram ao fim de 20 dias. Quando internado, foram colhidos os seguintes dados relativos à função renal: uréia sanguínea, 19 e 25 mg/100 ml; creatinina, 1,1 mg/100 ml; fósforo inorgânico, 3,7 mg/100 ml; ácido úrico, 5,6, 4,0 e 4,7 mg/100 ml. O clearance de creatinina endógena foi de 123 ml/minuto. Em prova de concentração, a densidade da urina chegou a 1.032.

Comentou-se que o envenenamento crotálico pode determinar a morte ou pela intensidade das lesões neurológicas, ou por edema agudo do pulmão, ou por insuficiência renal, conseqüente a uma síndrome de néfron inferior. O que determina esta ou aquela evolução necessariamente é um



# PERMIPLAS

Substituto do plasma sanguíneo  
Normalizador da permeabilidade capilar

Mono-semicarbazona do adrenocromo (MSA) em solução isotônica de sais minerais, com pH=7

**Choques hemorrágico e não hemorrágico (traumático, tóxico,  
cirúrgico e decorrente de queimaduras).**

**Prevenção e tratamento de hemorragias operatórias.**

Frasco com 500 ml

LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS VICENTE AMATO-USAFARMA S/A. — S. PAULO

conjunto de fatores, como dose e qualidade do veneno injetado, precocidade do uso de soro antiofídico e resposta individual do paciente. Não encontramos documentado na literatura compulsada, caso de morte tardia por insuficiência renal, como o de nosso primeiro paciente. Nesse paciente, a dose do veneno foi insuficiente para matá-lo por lesões neurológicas, mas bastante para levá-lo a uma síndrome de néfron inferior irreversível, de evolução prolongada. No segundo paciente, a dose do veneno

injetada (ou a precocidade do socorro médico) só conseguiu determinar discretas lesões do sistema nervoso e renais, reversíveis, com restituição ad integrum das funções do rim, avaliadas dois anos após o acidente. Sobre a patogenia das lesões renais, dados de ordem clínica e experimental, obtidos da literatura, fazem supor lesões endoteliais glomerulares precoces seguidas por lesões tubulares, agravadas ou desencadeadas por um estado de choque protraído.

## Sociedade Médica São Lucas

Sessão em 10 de novembro de 1959

Presidente: *Dr. Clodomiro Pereira da Silva*

**Tumores vilosos do intestino.** — Dr. Adalberto Leite Ferraz. O conferencista apresentou dois casos de tumor viloso do reto-sigmoide e que foram observados entre os anos de 1952-1956. Resultou a raridade de publicações sobre o assunto, no Brasil, onde até 1956 só havia relatados 4 casos, dois deles pertencendo a casuística do Dr. Adalberto Leite Ferraz.

Analisa a seguir dados anatomo-patológicos, clínicos e diagnósticos desses tumores, citando a interessante classificação de Shapiro, autoridade

sobre o assunto, que observou 134 casos.

Refere por último o tratamento que, a seu ver, o único eficiente, é o cirúrgico. Finalmente apresentou suas conclusões, pelas quais ressaltou a necessidade de se fazer diagnóstico precoce dessa entidade mórbida que, embora muito benigna, pode se cancerisar em 50% dos casos.

Discutiram o assunto os Drs. Clodomiro Pereira da Silva, Paulo Bresan e Nelson Campanile.

# RUBROMALT

*Extrato de malte  
Com as Vitaminas B<sub>12</sub>, A e D  
Complexo B, Extrato de Fígado  
Aminoácidos e Minerais.*

★

INSTITUTO TERAPÊUTICO ACTIVUS LTDA.

Rua Pirapitingui, 165 — São Paulo, Brasil

# QUEMICETINA SUCCINATO

**CARLO ERBA**

O primeiro cloranfenicol **hidrossolúvel** permitindo **qualquer** via de administração:

- endovenosa
- por fleboclise
- intramuscular
- endoarterial
- endorraqueana
- tópica, superficial e endocavitária
- endobronquial (por instilação e aerosol)

O antibiótico de **maior campo de ação**, praticamente **isento de toxidez**.

A  $DL_{50}$  da QUEMICETINA SUCCINATO é de 1000/1500 mg/Kg,

por via endovenosa

(CHECCACCI L., "Minerva Médica", XLIX, 1958)

Frasco-ampôla de 1 g — Frasco-ampôla de 0,250 g

como cloranfenicol sintético levógiro, **liofilizado**,  
acompanhados de ampolas de diluente.

QUEMICETINA ERBA tem a linha mais extensa de apresentações:

- \* QUEMICETINA DRÁGEAS
- \* QUEMICETINA POMADA DERMATOLÓGICA
- \* QUEMICETINA POMADA NASAL
- \* QUEMICETINA OFTÁLMICA (Pomada e Colírio)
- \* QUEMICETINA SOLUÇÃO OTOLÓGICA
- \* QUEMICETINA SUPOSITÓRIOS
- \* QUEMICETINA ÓVULOS
- \* QUEMICETINA VELAS
- \* QUEMICETINA XAROPE



*Carlo Erba do Brasil S.A.*

*Indústria Químico-Farmacêutica*

Avenida Conselheiro Rodrigues Alves, 3465, Brooklin Paulista

Fone: 61-0998 — Caixa Postal, 21.006 — SÃO PAULO

## IMPrensa MÉDICA DE SÃO PAULO

## Sumário dos últimos números

**Arquivos de Higiene e Saúde Pública**, Vols. XXIII e XXIV, n.ºs 75 a 82, março de 1958 a dezembro de 1959. Nova orientação nos projetos de prédios para unidades sanitárias — Carlos Lemos; Contribuição para a história da saúde pública em São Paulo — Humberto Pascale.

**Maternidade e Infância**, Vol. XVIII, Ano XV, n.º 3, julho-setembro de 1959. Cesárea iterativa — Drs. Antonio Guariento, Domingos Delascio e Décio Aranha Pereira; Tratamento da asfixia neonatorum pelo emprêgo do oxigênio por via gastrointestinal — Drs. José Olympio Senna, Vito A. De Donato, Domingos Delascio e Carmelita A. Morena; Radiações ionizantes e malformações congênitas — Dr. Domingos Delascio; Parto pélvico — Drs. José Roberto Azevedo, Edsel Gallacci e Nilva Landi; A contagem do sedimento de Addis na gestante normal — Drs. Mario Lepolard Antunes e Domingos Delascio; Normas da boa alimentação na segunda infância — Dr. C. Buller Souto; Sobre a origem psicogênica da constipação na criança — Dr. Alcides Conti.

**Pediatria Prática**, Vol. XXX, fasc. 8, agosto de 1959. Tratamento da desidratação em casos graves de diarreia — Maria Aparecida Sampaio Zacchi; O problema da desidratação — Dr. Nelson Buller Souto; Cistos e fistulas cervicais — Dr. Roberto de Vilhena Moraes; Vacina de vírus atenuados contra a poliomielite.

**Pediatria Prática**, Vol. XXX, fasc. 9, setembro de 1959. La précocité isosexuelle — Dr. P. Royer; Primeiro ano de atividade do Serviço de Emergência da Clínica Infantil do Ipiranga — Drs. Maria Aparecida Sampaio Zacchi, Gabriel Capistrano Goulart, Jacques Crespim, Murillo Queiroz, Newton Alves, Rubens Blasí, Sérgio Franco de Almeida, Jayme Ma-

rahovschi, Oscar Teixeira, Stella Pacheco Cerdeira e Tamara Zenow; Observações sobre 707 prematuros da Maternidade Nossa Senhora Nazaré da Clínica Infantil do Ipiranga — Dr. José de Araujo; Afecções cirúrgicas do diafragma na criança — Dr. Roberto de Vilhena Moraes.

**Resenha Clínico-Científica**, Ano XXVIII, n.ºs 11-12, novembro-dezembro de 1959. Hipnoterapia em obstetria e ginecologia psicossomáticas — Dr. William S. Kroger; A síndrome de insuficiência metabólica — Dr. Antonio Gianni; Tireoidectomia ideal incruenta com a iodoröntgenterapia — Dr. Francisco Finocchiaro; Atualidades e sínteses: Coemia normal e patológica; os progressos atuais na cirurgia cardíaca; Notas terapêuticas: Alergia e antialérgicos.

**Revista Brasileira de Leprologia**, Vol. 27, janeiro a março de 1959, n.º 1. Novos rumos para o problema da profilaxia da lepra — Dr. Luís Batista; The action of electronegative colloidal particles on the inflammatory reaction induced by *Mycobacterium leprae* and *M. lepraemurium* in rats, guinea pigs and rabbits — Dr. W. A. Hadler; Classificação da lepra (Madrid, 1953); Critério clínico; Confronto com os resultados da bacterioscopia, imunologia e histologia; 250 casos do Dispensário de Campinas (1949-1958) — Dr. R. Quagliato; Aspectos psicológicos que devem ser considerados pelo médico que trabalha em serviço da lepra — Dr. J. Martins de Barros.

**Revista Brasileira de Leprologia**, Vol. 37, n.º 2, abril-junho de 1959. A profilaxia da lepra: o passado, o presente e o futuro — Dr. F. E. Rabello; A reação lepromínica em cobaios após prévia inoculação do BCG e do *Mycobacterium tuberculosis* morto por irradiação — Drs. R. D.

# BIOSERINA

## Que é Bioserina ?

— E' uma associação de Novocaina e extrato potencializado de órgãos.

## Qual a importância e interesse da associação ?

— O extrato de órgãos por si só, é poderoso fator de melhoria das condições glandulares, nervosas e vasculares de indivíduos senis, restabelecendo a vivacidade, a disposição e elasticidade, além de possuir notável ação anti-tóxica, anti-alérgica e protetora da célula hepática.

O extrato de órgãos tem ação sinérgica e potencializadora sobre os efeitos eutróficos, revitalizantes e de recuperação orgânica apresentados pela Novocaina.

## Quais os resultados do emprego de Bioserina ?

— Bioserina determina:

- a) *Desaparecimento da sintomatologia dolorosa.*
- b) *Melhora dos movimentos articulares.*
- c) *Melhora do quadro da artério-esclerose.*
- d) *Melhora das condições cárdio-circulatórias.*
- e) *Melhora das condições psíquicas.*

## FÓRMULA:

Cloridrato de Novocaina ..... 0,100 g.  
Extrato potencializado de órgãos .... 5 ml.

## INDICAÇÕES:

Profilaxia e tratamento dos transtornos de senilidade — Artério-esclerose — Hipertensão arterial — Artropatias — Caducidade — Dores e nevralgias em geral.

*Um produto garantido com a marca CLIMAX*



**LABORATÓRIO CLIMAX S.A.**

Rua Joaquim Távora, 651 - 780 — São Paulo, Brasil



Azulay, R. G. Neves e J. D. Azulay; O problema da lepra (orientação atual e discriminação de verbas) — Drs. Luís Batista e José Peres Netto; Influência da calmetização na mutação da lepra indiferenciada para tuberculose reacional — Dr. Dardo de Menezes; Tratamento das amiotrofias lepróticas pela vitamina E. Nota prévia. — Dr. Victal Moraes Sarmiento.

**Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, Vol. I, n.º 3, setembro-outubro de 1959. Estudos sobre a mortalidade por várias causas no Município de São Paulo. III. Febres tifóides — Dr. A. W. Schmid; Alguns aspectos do metabolismo de carboidratos de formas culturais de *Trypanosoma cruzi* — Dr. I. Raw; Arterite necrotizante no megacólo: histopatologia de noventa e uma biopsias do córdia — Drs. R. de Brito e E. Vasconcelos; Distribuição geográfica, habitats e infecção de *Triatoma sordida* (Hemiptera, Reduviidae) no Estado de São Paulo — Drs. R. R. Corrêa e O. A. Ferreira; Leptospirose por *Leptospira grippo-typhosa*: sobre um novo caso humano diagnosticado em São Paulo — Drs. F. J. M. Albuquerque, J. M. Meira e V. Amato Neto; Meio século de existência clínica da "Doença de Chagas" — Dr. A. de Almeida Prado.

**Revista Paulista de Hospitais**, Ano VII, n.º 8, agosto de 1959. Hospitais autarquias e órgãos para-estatais — Dr. Ludovico Evaristo Mungoli; Educação das mães em hospitais — Dra. Heloisa A. Leite Martins; O Hospital — Unidade Sanitária — Dr. Yoshiko Asanuma Misawa; Enferma-

gem de saúde pública e serviço médico-social — Dra. M. Lourdes R. Góes; Administração de pessoal — Dr. João Novo Pacheco; Drenagem fechada do tórax — Dras. Zuleika M. Kannebley e Leda M. Kober; Treinamento do pessoal administrativo — Dra. Clara D. Lang; Arquivamento de prontuários — Dr. Luís Oswaldo Fernandes; A oração do médico — Dr. Ivolino de Vasconcelos; Relações humanas — Dr. Rudolfo del Valle.

**Revista Paulista de Hospitais**, Vol. VII, n.º 9, setembro de 1959. Planejamento hospitalar — arq. João Carlos Bross; O corpo clínico e o serviço de enfermagem — Dr. Jorge José C. Tavares; A reabilitação em tuberculose — Dr. Ary Toledo Moraes; Guarda de valores do paciente — Aline R. Galvão; Projeto de um sistema de oxigênio canalizado — Richard P. Gaulin.

**Revista Paulista de Medicina**, Vol. 55, n.º 5, novembro de 1959. Estudo das atividades sexuais nos pacientes portadores de megacólon, antes e após a retossigmoidectomia abdominoperineal — Drs. Jorge Haddad, Arrigo Raia e Eros A. Erhart; Síndrome de Hofstadter. Considerações clínicas em torno de 44 casos — Drs. Antonio Pedro Mirra e Sérgio Acquesta; Atresia congênita do intestino delgado. Correção por anastomose término-terminal — Drs. Roberto de Vilhena Moraes e Francisco José Villas Boas; Intoxicação pelos modernos inseticidas — Dr. Waldemar Ferreira de Almeida; Aspectos pediátricos da conduta infantil — Isaac Mielnik; Fisiopatologia da obesidade essencial — Dr. L. Miller de Paiva.

## ESTUDOS CIRÚRGICOS

6 volumes

Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

NOVO!!

# CIFERCO

*Quelato de ferro com sorbitol*

CIFERCO é constituído pelo citrato de ferro e colina sob a forma de quelato, recente aplicação terapêutica que permite maior absorção do ferro pelo trato gastrointestinal e reduz ao mínimo a sua toxicidade. Adiciona-se sorbitol para favorecer a absorção do ferro.

CIFERCO possui sobre os preparados ferrosos tradicionais as seguintes vantagens:

- a) ferro sob a forma de *quelato* facilmente absorvível e bem tolerado, mesmo quando administrado com o estômago vazio;
- b) sorbitol em dose suficiente para melhorar a absorção do ferro pelo trato gastrointestinal e favorecer a sua fixação;
- c) na forma de *quelato*, o ferro não apresenta o gosto desagradável característico dos

outros compostos hidrossolúveis e não provoca diarreia;

- d) pode ser facilmente ministrado às crianças misturado ao leite ou suco de frutas.

INDICAÇÕES: Anemias hipocrômicas e ferriprivas. Coadjuvante no tratamento da anelostomose. Anemias por perda de sangue crônica. Anemias gravídicas. Estados de desnutrição com carência de ferro. Crescimento e convalescença.

FÓRMULA: Cada colher de sobremesa (10 cm<sup>3</sup>) contém:

Citrato de ferro e colina (quelato)	0,32 g
(equivalente a 0,040 g de Fe)	
Sorbitol .....	3,00 g
Água aromatizada q. s. p. ....	10 cm <sup>3</sup>

# TRIATOX

comprimidos

*Hépto — Protetor — Colerético — Antisséptico biliar*

TRIATOX constitui uma associação de fatores lipotrópicos (hexacetil-inositol, DL-Metionina) e N-hidroximetil-nicotinamida, colerético e antisséptico das vias biliares.

O hexacetil-inositol é de ação superior ao inositol na inibição do acúmulo patológico de gorduras no fígado e das alterações celulares consequentes à administração de tetracloreto de carbono ou às dietas hiperlipídicas. A atividade lipotrófica da metionina é bastante conhecida, atuando como doadora de metilas.

A N-hidroximetil-nicotinamida é um agente terapêutico de grande eficácia nas afecções inflamatórias das vias hépto-biliares com ação bactericida bacteriológicamente

comprovada contra germes isolados de tubagens duodenais, além de atividade colerética e espasmolítica nas cólicas biliares.

INDICAÇÕES: Tratamento das hepatites, das discinésias biliares e das toxi-infecções com insuficiência hepática. Como complemento dos regimes dietéticos pobres em proteínas. No pré e pós-operatório da cirurgia gastrointestinal. Arteriosclerose e outras perturbações do metabolismo do colesterol.

FÓRMULA: Cada comprimido de 0,60 g contém:

Hexacetil-inositol .....	0,30 g
DL-metionina .....	0,15 g
N-hidroximetil-nicotinamida ...	0,05 g
Excipiente q.s.p. ....	0,60 g



LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA S. A.

Rua Maria Cândida, 1549 — Telefone 3-8557 — São Paulo

## VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

### A medicina nos meios profissionais

**Conferência proferida pelo Dr. Nelson Cayres de Britto.** — Realizou-se no dia 22 de janeiro p.p. o almôço semanal do Rotary Club de São Paulo, durante o qual foi proferida uma palestra pelo Dr. Nelson Cayres de Britto, diretor da Caixa Médica dos "Diários e Emissoras Associadas", que abordou o tema: "A Medicina Moderna — Complemento dos Sistemas de Produção".

Encontravam-se presentes os senhores José Ermírio de Moraes Filho, presidente do Rotary Club de São Paulo; Nicolau Felizola, ex-governador daquele club; Eurico Branco Ribeiro, ex-presidente daquela entidade; Edmundo Monteiro, diretor dos "Diários e Emissoras Associados"; e outros membros do Rotary Club, de São Paulo e de outras localidades.

Na ocasião, foi feita uma saudação ao rotariano de mais longe presente ao agape, sr. Francisco J. Parra (Pôrto Rico) e, prestou-se uma homenagem à Austrália, que comemorava, naquela data, a sua Data Nacional e outra à cidade de São Paulo, pela passagem de mais um aniversário de sua fundação.

Em seguida, foi convidado a ocupar a tribuna, o Dr. Nelson Cayres de Britto, que iniciou a sua conferência.

#### ***Progresso fundamentalmente industrial***

Assim falou, inicialmente, o conferencista:

"Ao lado do seu grande crescimento, a cidade de São Paulo mantém uma fisionomia própria, bem diferente daquela com que se apresentam os demais centros adiantados do país. É um progresso que emana da sua enorme quantidade de oficinas, por isso mesmo de tipo fundamentalmente industrial.

Sua vida sofre, desde alguns anos, a influência do trabalho intenso e

organizado, amparado este no recurso da técnica avançada e nas diretrizes científicas aplicadas ao seu desenvolvimento. Já possuímos assim, um sistema de produzir utilidades necessárias ao alentado consumo nacional.

Em consequência disso, o conceito do obsoleto foi substituído por nós, de São Paulo, pelo sentido dinâmico que se traduz, na prática, na rápida substituição do velho pelo que há de mais moderno.

A rotina vai sendo, assim, esmagada pelas idéias novas, sementeira que germina a cada instante nas terras férteis dessa notável revolução de métodos e conceitos.

Ciência e técnica, fundidas na simbiose de um sistema que já criou raízes bem profundas, nesta altura dirige o nosso crescimento em bases de planificação. Entramos na era de métodos mais rendosos, pois estes se apoiam na cultura e na experiência de nossas próprias lutas e conquistas.

Entretanto, é muito novo o nosso surto de progresso industrial.

Suas bases emergem de uma civilização, que tem raízes nas terras trabalhadas pela agricultura, o nobre sistema que deu ao nosso país um tipo de civilização própria, caracterizada esta por uma sociedade patriarcal, sedentária e mais ou menos contemplativa.

E é por isso que os dias atuais nos proporcionam choques emocionais de todos os tipos, pois são muito grandes, e muito rápidas, as transformações. E quando estas chegam a atingir os limites da subversão dos próprios costumes — troca do campo pela cidade grande, industrializada — muitos ficam sem saber o que está acontecendo e apelam para todos os tipos de soluções, sem encontrar uma saída correta para o seu caso pessoal. Esse estado de coisas determina o

ponto delicado da questão e impõe aos responsáveis pelo processo de avanço das nossas fontes de riqueza um cuidado seletivo cada vez maior no planejamento do nosso progresso”.

### *Criação da mentalidade*

Prosseguindo, o Dr. Nelson Cayres de Britto falou:

“Ao lado das muitas revisões a serem feitas, é necessário que se crie o que chamaremos de “mentalidade industrial”, tão necessária à concretização desta etapa, que não pode mais ser deixada à margem da estrada.

Não basta saber que o processo do nosso desenvolvimento econômico já está introduzindo profundas modificações no próprio seio da sociedade brasileira. É preciso, sem dúvida, escoimá-lo, dos velhos preconceitos ainda amarrados, que vivem da boca dos incorrigíveis negativistas para os ouvidos de criaturas inexperientes na arte de querer bem a terra em que nasceu ou está vivendo, o que é a mesma coisa.

O grande amigo do povo ainda é o progresso. Somente o enriquecimento coletivo é que dará à nossa gente o bem-estar e o conforto de que necessita o homem para viver.

Entre os elementos que precisam ser revisados em função do planejamento do nosso sistema de produzir utilidades, está, sem dúvida, a Medicina, na sua prática cotidiana, principalmente no que diz respeito à nossa incipiente organização hospitalar.

Esta revisão terá de ser feita com base nos três elementos que se completam — ambulatório — assistência domiciliária e medicina hospitalar. Outros métodos e novas concepções terão de ser postos em prática, neste setor.

Mais ou menos abandonado à sua própria sorte, o médico executa suas jornadas profissionais entre um meio social, quase indiferente ao que acontece em seu derredor, e o doente, possuidor de poucos recursos financeiros, quase sempre. Afastada, assim, das bases mais profundas dos meios

de produção — aos quais se acha ligada por processos indiretos de contacto — perde a medicina, na prática, a oportunidade de contribuir de maneira direta e decisiva, para que a produção nacional renda mais em qualidade e na quantidade de unidades produzidas.

Entretanto, os nossos recursos médicos, quer encarados do ponto de vista universitário, ou sob o aspecto prático da prestação de socorros ao doente, se constituem de medicina do mais alto nível, postas ao serviço do povo através de padrões verticais, nada ficando a dever aos mais altos escalões lá de fora. É pena, portanto, que a nossa medicina ainda não tenha sido enquadrada, conscientemente, no processo de planejamento da economia nacional.”

### *A medicina nos meios profissionais*

Continuando, o conferencista asseverou:

“Sabemos que tudo o que gira em torno de um determinado meio está, direta ou indiretamente, atuando no processo de produção. É evidente, portanto, que o homem tem de ser considerado desde logo o elemento fundamental do trabalho planejado. Sobre o homem é que recai, sem dúvida, todo o peso da produção, mesmo que ele tenha apenas de acionar os modernos e diligentes aparelhos da eletrônica, por sua vez fabricados pelo homem.

De sua parte, a eficiência do trabalho moderno tem de se apoiar no funcionamento ininterrupto de duas oficinas fundamentais: uma, oficina reservada ao conserto de máquinas que sofreram a agressão do desgaste funcional; outra, a oficina médica, responsável pelo reparo do motor humano, gerador da força do trabalho. E na responsabilidade das direções, terá de passar às mãos de homens de visão, de inteligência e de sensibilidade, capazes de sentir e polarizar, portanto, os valores que devam ser recrutados dentro dos nossos meios profissionais.

Sendo assim, como explicar a falta de um aproveitamento total da medi-

cina prática —esse elemento insubstituível e indispensável à vida do homem e, por isso mesmo, à eficiência do trabalho organizado?

Na apuração da culpa de tão grave e antieconômica omissão, caberá ao governo a maior responsabilidade, desde que foi criada por ele a assistência médica para-estatal, que nem de longe resolveu o assunto?

É sabido que a assistência médica para-estatal só tem servido para desorganizar a profissão do médico, sem que resultasse do sistema pôsto em prática, há longos anos, sem resultado benéfico para o doente e muito menos para o rendimento da produção.

Ou será do empregador, que aceitou um plano oficial pouco estudado e mal aplicado, e se acomodou às consequências de erros que se vão acumulando, dentro de uma situação perfeitamente insolúvel?

Culpa de ambos, com certeza, agravada pelo atraso do meio, cuja pobreza não tem permitido que um assunto de tanta relevância seja resolvido de maneira correta e não apenas com a boa feitura de decretos mais ou menos delirantes.

A solução do complexo e difícil problema só poderá ser encontrada numa organização avançada, apoiando-se na experiência de culturas especializadas, em frente das necessidades reais da nossa ainda vacilante economia."

#### *Tratamento eficiente para melhoria na produção*

No estudo dos elementos a serem tomados a sério nesse planejamento, o doente terá de ser encarado como unidade econômica, prejudicada pela negativa da moléstia e escriturado como elemento deficitário. E o médico encarado como fator de ação decisiva na reconquista do elemento atingido pela doença.

Sendo assim, é indispensável que se dê ao indivíduo afastado do serviço, por falta de saúde, um tratamento eficiente, a fim de que sua força de trabalho, recuperada, volte a modificar, para mais, o rendimento da

produção. Mas, sem uma medicina sistematizada e de padrões elevados, fundada no trinômio — assistência domiciliar, ambulatório e sistema hospitalar moderno — isso não poderá ser alcançado. Não existe entre nós a tão atacada por uns, e defendida por outros, medicina dita socializada. Porque essa forma de prestação de serviços médicos por parte do governo tem servido apenas para sacrificar a produção, não resolvendo como é preciso que o faça, a recuperação rápida e planejada do doente; deixando de contribuir para um maior rendimento da produção, e explorando o trabalho do médico. Em razão desse estado de coisas, é cada vez mais elevado o número de homens que se ausentam do serviço por falta de saúde. Sabemos que a Previdência Social é uma tripeça, na sua estrutura orgânica. Mas, tendo nascido sem a perna do governo, desde os seus primeiros dias de vida vem ela tentando andar apenas com duas pernas: a do empregador e a do empregado. Mal congênito, de cura difícil. De outro lado, o recurso dos pequenos ambulatórios, montados pelos patrões no recinto das empresas, também não resolve o problema. Talvez o agrave, até.

Já é tempo, portanto, dos responsáveis pelo assunto planejarem cientificamente tão importante e fundamental peça da produção, tomando como base dos seus estudos os elementos necessários à compreensão e solução do mesmo.

É preciso que a produção seja amparada por elementos que lhe garantam a sobrevivência, já agora em termos de ciência e de técnica. E entre estes, sem a menor dúvida está a medicina, funcionando esta como cooperadora indispensável da economia política.

Os serviços médicos de estruturação moderna têm de ser aceitos como elementos básicos da produção. E o médico, reconhecido como técnico de primeira linha, na valorização dos fatores necessários ao crescimento da economia nacional. Funcionará, portanto, lado a lado com o engenheiro, com o economista, com o planejador, com as direções, enfim.

NAS EXCITAÇÕES  
NERVOSAS



# Eleganol



**NEURO-SEDATIVO - ANTI-ESPASMÓDICO - ANTI-CONVULSIVANTE**

Na hiper-excitabilidade reflexa — Córdio Sedativo — Na Epilepsia (No Eretismo Córdio Vascular, Taquicardia Paroxística, Extra-sístoles funcionais, etc)

A base do CÉLEBRE *LEPTOLOBIUM ELEGANS* — *CRATAEGUS OXIACANTA*-BROMURETOS DE AMÔNIO, SÓDIO, POTÁSSIO, etc.

**MODO DE USAR:** { Adultos: 1 colher 15 cc 3 vezes ao dia  
em água açucarada. — Crianças: a metade.

**MEDICAMENTOS ALOPATICOS NACIONAIS S/A.**  
**PRODUTOS FARMACÊUTICOS**

Rua Ruy Barbosa, 365 a 377 — Fones: 33-3426 - 36-8075 — S. PAULO

Não sendo assim, como acontece no momento, é natural que uma boa parte do esforço compreendido no sentido da produção se escoe incoercivelmente para a vasta cisterna do desperdício, esse terrível flagelo que tanto vem mutilando a economia do país.

Desperdício de vastas e impatrióticas conseqüências, pois é ele, antes de mais nada, desperdício de vidas, num país que só terá condições para expandir-se satisfatoriamente dentro de um custoso sistema imigratório; desperdício da força de trabalho, capital indispensável ao crescimento da nossa economia subdesenvolvida; desperdício da riqueza coletiva, sem a qual continuaremos cada vez mais pobres e atrasados."

#### **Seleção dos elementos**

"No esforço que está sendo pôsto em prática, para que o nosso país se industrialize rapidamente, é necessário, portanto, que sejam selecionados, corretamente, os elementos considerados de interesse fundamental.

Devem eles ser apreciados no seu justo valor, a fim de que não sejam subestimados, funcionalmente. A esse trabalho de vanguarda, todos devem oferecer lealmente a sua colaboração, naquilo que estiver ao seu alcance.

Foi compreendendo assim que aceitei o honroso convite do estimado Presidente José Ermírio de Moraes Filho, transmitido por intermédio do meu caro mestre e amigo Eurico Branco Ribeiro, para vir aqui expor essas idéias sobre o papel da medicina prática diante do processo de industrialização de São Paulo.

Agora, um parêntesis. Há de parecer estranho que sendo médico, eu esteja aqui transformando a medicina prática num tema de economia política. Eu preciso dizer a vocês, entretanto, que as raízes dessas idéias estão plantadas aqui mesmo, neste Club. Vocês sabem que tive o privilégio de viver vários anos entre vocês, preenchendo neste Club a classificação de secretário executivo. Na Faculdade, eu estudava medicina; e com vocês, cotidianamente também, os problemas econômicos, fi-

nanceiros e culturais do nosso meio. Fazendo assim duplo curso, acabei por me apaixonar pelos dois, no mesmo pé de interesse científico por ambos. E continuei apegado às duas disciplinas, sem nunca mais poder abandonar uma, para ficar somente com a outra, tão necessárias eu as considero à vida de nossa coletividade.

Inesquecíveis tempos aqueles! Corriam os anos de 1928 e 1929. A lavoura se desorganizava e sofria, no mesmo instante em que a indústria furava a casca de ovo em São Paulo. Pela palavra apaixonada de Antonio de Queiroz Teles, as terras bandeirantes lamentavam a triste situação daqueles anos. Não adiantava mais nem pedir nada, porque o governo já não podia atender à lavoura.

No meio das incertezas da terra, o risonho e suave Marcelo Piza, por sua vez, argumentava com a sua enorme experiência e estatísticas honestamente arrumadas, mostrando que muitas das maiores fazendas de café iam cedendo ao impacto da crise e se subdividiam. São Paulo se transformava, desse modo, numa enorme gleba de sitiantes.

Por fim, caiu a tempestade. E quando serenou aquela ventania que açoitou o Brasil inteiro, um estremecimento envolveu toda a Nação. Para muitos, aquilo não passou de fenômeno político partidário, armado pela oposição contra o governo. Apesar das controversias ainda existentes sobre o grande assunto, para nós aquilo foi apenas uma data — 1930!

Quatro Algarismos que definiram duas etapas, lavoura e indústria, irmanando-as posteriormente nos mesmos propósitos patrióticos. Muitos supuseram também que o fenômeno tinha raízes numa luta armada contra São Paulo, a fim de que o nosso Estado fosse ocupado por forças estranhas aos seus interesses superiores. Para nós, as honradas portas de Piratininga não foram violadas, nem o seu solo ocupado por forças inimigas. É curioso que só poucos não perderam naquele momento a perspectiva dos acontecimentos, encarando o fenômeno dentro do determinismo da his-



tória do Brasil. E puderam perceber, por esse motivo, que a rutura do equilíbrio até então existente, marcou precisamente o ponto em que duas etapas se definiriam — a da agricultura, soberana até então, e a da industrialização, que emergia dos alicerces recém-abertos.

E São Paulo mais uma vez cumpria o seu papel de predestinado nos caminhos da evolução de nossa nacionalidade, funcionando mais uma vez como divisor das águas brasileiras. Aquêlo ano de 1930, que tinha historicamente de acontecer em São Paulo, por certo não abriu as portas de Piratininga a invasores, por intermédio de sucessivos interventores. Escancarou-as, sem dúvida, mas à indústria paulista, que passou a crescer rapidamente sobre o terreno revolvido pelo furacão tido como político.

E ao grupo de vanguarda da industrialização de São Paulo, o nosso Rotary Club forneceu o mais pode-

roso e capacitado contingente de pioneiros. Vimos como essa equipe agiu e não desconhecemos o resultado de suas batalhas, já agora vitoriosas. Ressaltemos desse grupo um nome querido e saudoso para nós, numa homenagem ao seu valeroso anonimato: Antonio Rodrigues de Azevedo, que foi dos maiores entre os melhores lutadores. Homem de visão, de pensamento claro e extraordinariamente penetrante."

E concluindo, ajuntou:

"Esta síntese, não pretende ser um depoimento para História. É apenas saudosa recordação de uma época brilhantemente vivida pelo Rotary Club de São Paulo. É preciso que não nos esqueçamos, por isso, que este Club conquistou o direito de merecer a gratidão do povo paulista e de viver, desde aquela data, nas mais bonitas páginas da história da industrialização do Brasil."

## CONGRESSOS MÉDICOS

### XI Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria

**Cidade do Rio de Janeiro — 24 a 31 de julho de 1960.** — Organizada pela Sociedade Brasileira de Pediatria e sob os auspícios do D. N. Cr., da L. B. A., do Departamento Municipal da Criança e do XI Distrito da Academia Americana de Pediatria, será realizada no Rio de Janeiro, em julho próximo, a XI Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria, Congresso Nacional em que os pediatras brasileiros comemorarão o Jubileu de Ouro da Sociedade Brasileira de Pediatria e o Jubileu de Prata do Hospital Jesus e do Jornal de Pediatria.

A Comissão Executiva, sob a Presidência do Dr. Alvaro Aguiar, vem trabalhando intensivamente procurando dar o maior relêvo ao conclave, à altura das datas a serem

comemoradas e do alto nível técnico alcançado pela pediatria brasileira.

A XI Jornada constará de um Tema Oficial, 4 Simpósios, 9 Mesas Redondas, Temas Livres, Seminários, Conferências de Professores e um interessante Programa Social. A seguir damos alguns informes sobre as atividades da XI Jornada.

#### TEMA OFICIAL

COMISSÕES ESTADUAIS estão fazendo um levantamento da Assistência à Infância em todo o País, com uma análise crítica dos resultados e apresentação de sugestões. Uma Comissão Relatora Central, formada pelos Drs. Flamarion Costa, Getúlio Lima Junior e Hélio de Martino fará um

apanhado geral do problema, após o recebimento dos Relatórios das Comissões Estaduais.

### SIMPÓSIOS

- 1) *Diarréia aguda do lactente* — Coordenador: Prof. J. Martinho da Rocha.
- 2) *Estreptococcias* — Coordenador: Prof. Paulo de Góes.
- 3) *Meningites* — Coordenador: Prof. Flávio Lombardi.
- 4) *Poliomielite: problemas de recuperação* — Coordenador: Dr. Oswaldo Pinheiro Campos.

Os Coordenadores estão convidando grandes nomes da pediatria nacional e estrangeira para integrarem estes Simpósios.

### MESAS REDONDAS

- 1) *Mucoviscidose* — Coordenador: Prof. Mario Olinto.
- 2) *Micoses na criança* — Coordenador: Prof. Antonio Figueira.
- 3) *Tumores na infância* — Coordenador: Prof. Virgílio C. Pinto.
- 4) *Insuficiência renal aguda na criança: Diagnóstico, causas, tratamento médico e cirúrgico* — Coordenador: Prof. César Pernetta.
- 5) *Tétano do recém-nascido* — Coordenador: Dr. Athayde Fonseca.
- 6) *Icterícia do recém-nascido* — Coordenador: Dr. Luiz Torres Barbosa.
- 7) *Síndromes psicossomáticas do escolar* — Coordenador: Dr. Odilon de Andrade Filho.
- 8) *Alergia respiratória na criança* — Coordenador: Dr. Rinaldo de Lammare.
- 9) *Acidentes provocados pelas novas drogas* — Coordenador: Dr. Walter Telles.

Além dos Relatores convidados pelos Coordenadores, qualquer membro da Jornada que possuir trabalho sobre esses assuntos poderá solicitar inscrição como *Relator Voluntário*, dirigindo-se à Secretaria Geral até o dia 24 de maio.

### CONFERÊNCIAS DE PROFESSORES ESTRANGEIROS

Estarão presentes os professores: G. Fanconi e Rossi (Suíça), Salazar de Sousa (Portugal), Marcel Lelong (França), Giovanni de Toni (Itália), J. Obes Polleri (Uruguai), Martin Cullen (Argentina) e uma Delegação de famosos pediatras norte-americanos, da Academia Americana de Pediatria.

É quase certa, porém, a presença do Prof. Jonas Salk, renomado descobridor da vacina anti-poliomielítica.

Vários desses professores farão conferências sobre Temas de sua preferência e todos tomarão parte em Simpósios e Mesas Redondas.

### TEMAS LIVRES

Todos os pediatras que desejarem apresentar trabalhos não focalizados pelos Simpósios e Mesas Redondas ou no Tema Oficial, deverão fazê-lo na Seção de Temas Livres.

*A inscrição de trabalhos será aceita até o dia 24 de maio e a solicitação, dirigida à Secretaria Geral, deve vir acompanhada de um resumo de, no máximo, duas páginas datilografadas em espaço duplo, papel tipo almoço.*

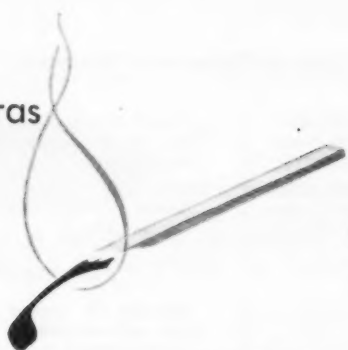
### SEMINÁRIOS

- 1) *Hematologia infantil* — Organizador: Prof. Alvaro Serra Castro com a colaboração do Dr. Halley Pacheco de Oliveira.
- 2) *Endocrinologia infantil* — Organizador: Dr. Martin Cullen.
- 3) *Problemas do recém-nascido e prematuro* — Organizador: Dr. J. Obes Polleri com a colaboração do Dr. Luiz Torres Barbosa e Dra. Aparecida Garcia.

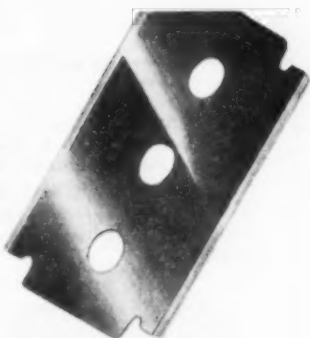
### CURSOS DE PEDIATRIA ESPECIALIZADA

A Comissão Executiva, procurando comemorar adequadamente o 1.º Cinquentenário da Sociedade Brasi-

queimaduras



incisões



feridas



# ACROMICINA

Pomada Tópica



## Preferida pela sua eficiência

no tratamento das infecções piogênicas superficiais da pele e como preventivo contra a infecção de feridas, queimaduras, incisões cirúrgicas, etc.

Contém 30 mg de cloridrato de tetraciclina cristalina; 3% para cada grama de petrolato de lanolina.

**Divisão LEDERLE**

**Cyanamid Química do Brasil S. A.**

Rio de Janeiro: Av. Rio Branco, 131 - 21.º andar — São Paulo: Rua Lavapés, 326

leira de Pediatria, resolveu considerar o mês de julho de 1960 como "Mês de Estudos Pediátricos".

A partir do dia 10 desse mês serão realizados vários cursos rápidos de pediatria especializada, já estando programados:

*Alergia da infância;*  
*Oftalmologia infantil;*  
*Dermatologia infantil;*  
*Radiologia infantil*  
*Psicologia infantil.*

Estes cursos serão realizados no mesmo período, em horários diferentes, com a finalidade de permitir seu atendimento simultâneo.

#### PROGRAMA SOCIAL

A Comissão Social e a Diretoria da Ação Social da Família do Pediatra, que congrega as famílias dos pediatras cariocas, organizaram interessante Programa Social para os congressistas e suas famílias, constando principalmente de:

3 magníficos coquetês, sendo 1 na Ilha de Brocoió, oferecida pela PDF;

1 festa artística de alto padrão no Teatro Municipal;

1 desfile de modas Bangú;

1 "avant première" de famoso filme em um dos melhores cinemas da Capital;

Passeio pelos pontos pitorescos da cidade e recepção íntima pelas senhoras cariocas.

#### INSCRIÇÃO

Membro da Jornada: Cr\$ 1.000,00 (hum mil cruzeiros).

Acompanhante, com direito ao Programa Social: Cr\$ 500,00 (quinhentos cruzeiros).

Estão sendo enviadas a todos os médicos fichas para inscrição e para reserva de hotéis.

#### NOTA IMPORTANTE

*Nenhum pedido para inscrição de trabalhos na seção de Temas Livres ou de Mesas Redondas será aceito a partir do dia 24 de maio de 1960.*

*O mesmo com relação à reserva de hotéis.*

#### PEDIDOS DE INFORMAÇÃO

Todos os pedidos de informação devem ser dirigidos ao Secretário Geral da XI Jornada.

DR. JAYME FREIRE DE VASCONCELLOS  
Rua Joaquim Silva, 98 — 7.º andar  
Lapa — Rio de Janeiro

## XII Congresso Panamericano de Tuberculose

Salvador, Bahia, 10-16 de julho de 1960. *Presidente:* Prof. JOSÉ SILVEIRA (Brasil); *Secretário:* Prof. FERNANDO D. GOMEZ (Uruguay). — Realizar-se-á na Cidade do Salvador (Bahia, Brasil), de 10 a 16 de julho do corrente ano, o XII Congresso Panamericano de Tuberculose, sob os auspícios da União Latino-Americana das Sociedades de Tuberculose (ULAST).

A Comissão Organizadora está assim constituída:

*Presidente:* Prof. José Silveira; 1.º Vice: Prof. César de Araújo (pela

Fundação Santa Terezinha; 2.º Vice: Dr. Tarquinio Pontes (pela Fundação Octavio Mangabeira); 3.º Vice: Dr. Dinalio Tolentino (pela Divisão de Tuberculose); 1.º Secretário: Dr. Manuel Ezequiel da Costa (pela Cátedra de Tisiologia; 2.º Secretário: Dr. Josicelli Freitas (pela Campanha Municipal contra a Tuberculose); 1.º Tesoureiro: Dr. Humberto Vianna Burity (pela Clínica Tisiológica); 2.º Tesoureiro: Dr. Alvaro Pinheiro Lemos.

Os trabalhos constarão de Relatórios, Simpósios, Cursos e Conferências.

**zactirin**

"...é um analgésico eficaz nas dores comuns do pós-parto."

(J. S. Roden e H. M. Haugen: Missouri Med. 55:128, Fev., 1958.)

**zactirin**

"...alivia satisfatoriamente as dores no pós-operatório de pequena e grande cirurgia." (Id. id.)



**zactirin**

Indústrias Farmacêuticas



**Fontoura-Wyeth S.A.**

TRADIÇÃO E QUALIDADE A SERVIÇO DA PRÁTICA MÉDICA

Nos Estados Unidos: Wyeth Laboratories — Philadelphia

No Brasil: Ind. Farmacêuticas Fontoura Wyeth S.A. — São Paulo

## PROGRAMA PROVISÓRIO

## 1.º TEMA:

*Revisão do valor dos índices epidemiológicos* — Relator: Prof. Fernando Gomez. Co-relatores: Drs. Rafael J. Mejia C. e Jorge A. Higgins.

## 2.º TEMA:

*Futuro dos tuberculosos aparentemente curados* — Relator: Prof. Raul Vaccarezza. Co-relatores: Drs. Ramón Vargas Machuca, Flávio Poppe de Figueiredo, Leon Arce Castrillo e Prof. Orrego Puelma.

## SIMPÓSIOS:

*Quimioprofilaxia da Tuberculose* — Profs. Ottilio Omodei Zorini (Simposiarca), Jayme Santos Neves, Aloisio de Paula e Armando Sarno.

*Ensino da Tisiologia, Propaganda e Educação Sanitária* — Profs. Orrego Puelma (Simposiarca), Ovidio Garcia Rossel, José Ignacio Baldó, Antonio Ibiapina, Rafael de Paula Souza e Dr. Hélio Fraga.

*Micoses pulmonares* — Drs. O. Gonzalez Ochóa (Simposiarca), Michael L. Furculow, J. Mac Kinnon, Flávio Niño, César Fuentes, Alfonso Trejós, Paulo Lacaz, José Machado Filho.

*B. C. G. na América Latina* — Prof. Arlindo de Assis (Simposiarca), Drs. Pedro Domingo, Alberto Leon, Juan Delgado Blanco, Luiz Najar, Domingo Palazzo, Cancelli Freijo, Alberto Cruz Parada, Alfredo Quirós S., Luis Cano Gironda.

*Abreugrafia* — Profs. Manuel de Abreu (Simposiarca), Prof. Mozart Tavares, Justo Lopes Bonilla, Aristeo A. Piaggio, Donato Alarcón, José Abelló.

*Temas do Comité Latino-americano da Unión* — 1.º) Organización y coordinación de las actividades de lucha antituberculosa en los países latino-americanos. 2.º) Los medios de recolección de fondos para la lucha antituberculosa en los países latino-americanos. La Campaña de la Estampilla de Navidad.

*Conferencistas que já anunciavam a sua vinda:*

Prof. Seymour M. Farber  
Dr. Rolf Griesbach  
Prof. Dr. H. Brügger  
Prof. Eno Freerksen  
Prof. Gernez-Rieux  
Prof. Vincenzo Monaldi  
Prof. Kourilovski  
Prof. Antonio Blasi  
Prof. Curci

Durante os dias do Congresso funcionará no IBIT, um Curso intensivo de cirurgia do tórax, aos cuidados do Prof. Fernando Paulino e sua equipe.

Senhoras da Fundação Antituberculosa Santa Terezinha estão organizando, em união de vistas com o Departamento de Turismo da Prefeitura de Salvador, um programa social, onde possam também ser apreciados pelos visitantes os aspectos mais interessantes da Cidade e do seu folclore.

Comparecerão, além dos representantes das Repúblicas Latino-americanas, cinco representantes da "American Trudeau Society, entre os quais já confirmados: Dr. James Prokins; Dr. William Tucker; Dr. Oscar Auerbach e o presidente da American College of Chest Physicians, Dr. Seymour Farber.

## "A Cirurgia no Sanatório São Lucas"

2 volumes

Preço Cr\$ 700,00

penicilina G potássica  
penicilina G procaina  
estreptomicina  
p. aminometilbenzeno-  
sulfonamida

# EMICILINA

*Lepetit*

UMA ASSOCIAÇÃO ANTIBIÓTICO-SULFAMÍDICA  
ABSOLUTAMENTE ORIGINAL QUE POSSIBILITA  
UMA *terapêutica anti-infecciosa*  
DE VASTO CAMPO DE AÇÃO





## LITERATURA MÉDICA

## Livros e separatas recebidas

**Pyelonephritis.** — Dr. Fletcher H. Colby, Chefe do Serviço de Urologia. Professor de Clínica da Escola de Medicina de Harvard, Baltimore, U. S. A. 1959. 200 páginas de texto. Preço: 7,50 dólares. A pielonefrite é um dos problemas mais importantes da Medicina atual e que só nos últimos anos teve reconhecida devidamente sua importância, pelo menos no que diz respeito às formas crônicas, pois, quando é aguda, os seus sintomas são característicos, ficando evidente que o diagnóstico e tratamento bem orientados dão resultados satisfatórios, sendo baixa a mortalidade.

Por este motivo, todos os esforços devem ser empregados para impedir que a doença se torne crônica. Este livro descreve os conhecimentos atuais sobre a doença, sem esquecer a anatomia e a fisiologia dos rins; a patologia, os sintomas, o diagnóstico e o tratamento das formas agudas e crônicas das pielonefrites são apresentados, baseados na observação pessoal do autor. É dedicada, em capítulos separados, atenção à ocorrência da doença na infância, na gravidez, em terreno diabético e quando associada à hipertensão.

Fartamente ilustrado com excelentes gravuras, impresso em ótimo papel, é sem dúvida, uma edição de luxo muito agradável de se compulsar. O livro, escrito por um urologista, é muito útil aos estudantes assim como ao clínico e ao médico em geral. É acompanhado de um índice em ordem alfabética.

**Nova Escola de Medicina.** — Artigo publicado no número de 25 de agosto de 1959, na "Peking Review": Em Pekim, o Colégio Médico da China, nova escola de Medicina, fundada nas mesmas bases que o Colégio Médico da União Chinesa, começou a convocar estudantes para um curso

de oito anos. Os três primeiros anos para serem passados na Universidade de Pekim, serão consagrados aos objetivos da fundação; os dois anos seguintes, aos conhecimentos médicos básicos; outros dois anos, à medicina clínica, com mais um ano para internato. O inglês e o russo são cursos compulsórios de línguas estrangeiras, para todos os estudantes. Muitos dos membros veteranos, de pesquisas da Academia Chinesa de Ciências Médicas lecionarão nese Colégio. Tem como escopo treinar num novo tipo de médicos de elevado padrão para enfrentar o grande aumento de solicitações de mais profissionais médicos, em todas as partes do país.

**Simpósio sobre Tripsina e Chimo-tripsina.** — Atas da Sociedade Lombarda de Ciências Médico-biológicas. Suplemento do vol. 14, 1959. Edições Minerva Médica. Trabalho de equipe, considerando o assunto sob todos os aspectos: químico, biológico, terapêutico, em todos os setores da Medicina; ilustrado com ótimas gravuras e apoiando suas afirmações em experiências de grande número de pesquisadores. Extensa bibliografia acompanha cada capítulo. Trabalho de merecimento, faz jus ao interesse do médico e principalmente do cirurgião.

**Manual de Reumatologia.** — 3.º fascículo referindo-se aos reumatismos degenerativos (artroses dos membros). Drs. René Ruffie e Antoine Fournié. No 1.º fascículo os autores estudaram os meios terapêuticos, ocupando-se dos reumatismos inflamatórios no 2.º fascículo.

Trabalho didático, apresentando numerosos desenhos esquemáticos que muito contribuem para a compreensão do texto. Faz parte da coleção As Monografias Médicas e Científicas. N.º 83. Novembro-dezembro, 1959, Paris.

# VASODILATADORES HOUDÉ

## PAPAVERINA HOUDÉ

RIGOROSA DOSAGEM

<i>Ampólas</i>	<i>Comprimidos</i>	<i>Grânulos</i>
0,05 g	0,10 g	0,04 g
0,10 g	0,25 g	
0,20 g		

## OXYPHYLLINE HOUDÉ

SAL DE TEOFILINA SOLÚVEL, ESTÁVEL E NEUTRO

Injeções intramusculares não dolorosas

<i>Comprimidos</i>	<i>Ampólas</i>
0,15 g	0,30 g

## OXYPHYLLINE HOUDÉ COMPOSTA

<i>Comprimidos</i>	<i>Ampólas</i>
Oxyphylline ..... 0,15 g	Oxyphylline ..... 0,30 g
Papaverina ..... 0,04 g	Papaverina ..... 0,06 g
Fenobarbital ..... 0,01 g	

## NOKHELLINE HOUDÉ

DERIVADO HIDROSSOLÚVEL E ATÓXICO DA KHELLINE

<i>Ampólas</i>
0,05 g de amikhelline

## NOKHELLINE HOUDÉ COMPOSTA

<i>Drágeas</i>
Amikhelline ..... 0,05 g
Papaverina ..... 0,05 g
Fenobarbital ..... 0,01 g



## LABORATÓRIO F. PIERRE S/A

Rio — Caixa Postal, 489  
Telefone 52-1556

S. PAULO — Caixa Postal, 606  
Telefone 36-5111

**Tireoidectomia ideal incruenta com a iodo-orientoterapia.** — Dr. Francisco Finocchiaro. *Gazeta Internacional de Medicina e Cirurgia*. Ano LXIII, Vol. n.º 15, 1959. O autor, desde 1933, tem procurado resolver por método conservador, fisioterápico, o problema das hipertrofias da tireoide, aproveitando-se da propriedade que tem o iodo de, quando em contacto com os tecidos do organismo, torná-los mais sensíveis às ações biológicas dos raios X.

Já, anteriormente, empregara o mesmo procedimento no tratamento de processos inflamatórios de diversas etiologias (tbc. extrapulmonar, esporotricose, linfogranuloma venéreo, osteomielite, etc.), com resultados satisfatórios.

Este processo terapêutico vem ampliar o campo de suas indicações usando-se em certas formas mórbidas em que a terapêutica clássica não dava resultados desejados: hiperplasias juvenis difusas, nodular e polinodulares, císticas, volumosas e nas recidivas de natureza benigna.

Sua experiência baseia-se em centenas de casos e o autor espera que a divulgação do método possa trazer benefícios a grande número de doentes.

Comparando com o tratamento clássico, as vantagens que oferece esta terapêutica podem ser resumidas, frisando os fatos já comprovados pela prática: a cura clínica por meio dos inibidores da função tireoideia não modifica as condições anatômicas (struma e exoftalmo) e precisa prolongar-se por muito tempo para evitar recidiva: depois da operação o exoftalmo permanece.

Com a iodo-orientoterapia a cura é *clínica*, com a regressão dos sintomas subjetivos; *anatômico*, com regressão do estruma e do exoftalmo; e *seletiva*, porque são inibidos somente os elementos glandulares em estado de disfunção, sendo conservados os normais, não havendo assim a possibilidade de hipotireoidismo consecutivo.

A indicação operatória não pode ser evitada nos casos em que se suspeita malignidade, mas a tireoidectomia total não pode ser generalizada a todos os casos, devido ao risco

operatório e é sabido que o diagnóstico de malignidade dos tumores da tireoide apresenta muitas dificuldades ao próprio anátomo-patologista.

O autor refere a cura, com o seu procedimento, de muitos casos em que se suspeitava a malignidade (mono ou polinodulares, com crescimento rápido, de consistência dura, etc.), sem recidivas.

Aconselha o seu método como teste terapêutico. Exceptuados os casos radiosensíveis, seria prova de malignidade e resistência ao tratamento. A sua técnica de fácil execução, os resultados satisfatórios, os riscos praticamente ausentes, dão motivo a que o seu tratamento seja mais amplamente difundido.

**Afecções não congênicas do anus e do reto na criança.** — Dr. Jean Duhamel. Editora Masson e Cia. Paris, 1958. O autor, encarregado do consultório de proctologia no hospital Enfants Malades em Paris, aproveitou o grande cabedal de conhecimentos que lhe proporcionou a oportunidade de examinar o grande número de crianças que eram enviadas ao seu Serviço devido a perturbações ano-retais ou intestinais.

Excluindo as malformações congênicas do anus e do reto que constituem assunto para cirurgia do recém-nascido — passa em revista as afecções ano-retais da infância. Chama a atenção para que nas mesmas afecções o tratamento do adulto não seja sistematicamente aplicado na criança, o que às vezes pode ser causa de graves consequências, como acontece, por exemplo, quando se faz a dilatação esfinteriana. Esta manobra, que é nociva, mesmo para o adulto, pode trazer consequências indesejáveis, até mesmo desastrosas quando aplicada na criança.

O livro é muito bem dividido em seus capítulos, ilustrado fartamente, sendo de grande utilidade, não só para o pediatra, como também para o especialista. Copiosa referência bibliográfica permite ao estudioso completar seus conhecimentos sobre os pontos de seu interesse, tratados mais superficialmente por escaparem à finalidade da obra.

**Metais e manejo na cirurgia óssea e articular.** Drs. Charles O. Bechtol, Albert B. Ferguson e Patrick G. Laing. Baltimore — 1959. — Os diversos e complicados problemas da reconstrução de estruturas ósseas afetos ao ortopedista exigem deste não só o conhecimento dos princípios biológicos de que dependem as condições do paciente mas também um não menor conhecimento das leis e princípios que regem os metais e dirigem o seu manejo.

O objetivo deste livro é entrosar os conhecimentos de ambos os setores para permitir ao ortopedista uma me-

lhor decisão e execução acertada com o material adotado, uma vez que já existem uma experiência de longa data e um estudo da metalurgia aplicada ao corpo humano que são indispensáveis a esse desideratum. Os capítulos da obra versam sobre: histórico do uso de metais no corpo humano; comportamento dos metais. Processo de corrosão; metais usados; transferência metálica; uso e cuidado com os metais; o osso como uma estrutura; substituição (regeneração) do tecido vivo; cura das fraturas; fixação interna com placas e parafusos. Edição luxuosa com belas ilustrações.

## Sanatório São Lucas

Fundação para o progresso da Cirurgia

**Diretor: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO**

Rua Pirapitingui, 80 — Telefone: 37-2515 — São Paulo — Brasil

# NOROCOLINA

Vaso-dilatador coronariano e diurético

**FÓRMULA:**

Cada drágea contém 100 mg de teofilinato de colina.

**INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS:**

- 1) Asma brônquica.
- 2) Como dilatador das coronárias, na angina pectoris e enfarte do miocárdio.
- 3) Na insuficiência cardíaca congestiva, como diurético, seja sozinho ou associado aos mercuriais, cujo efeito diurético reforça e potencia.

**MODO DE USAR:**

1 a 3 ou mesmo 4 drágeas, 4 vezes ao dia.



**LABORATÓRIO TERÁPICA PAULISTA S/A.**

Rua Fernão Dias, 82 — Fone 80-0684 — Caixa Postal, 487

---

# Tetrin



N-(pirrolidinometil) tetraciclina

derivado de síntese da tetraciclina

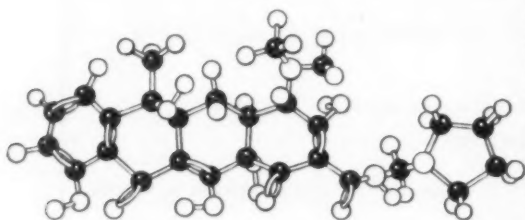
**2500** vezes mais solúvel para uso injetável

## VANTAGENS DO I.M.

Injeções menos dolorosas que as demais tetraciclina  
Absorção rápida e eficaz no local da aplicação  
Níveis sanguíneos elevados e duradouros  
Uma única injeção diária

## VANTAGENS DO I.V.

Níveis sanguíneos elevados e duradouros  
Injeção direta na veia\* (350 mg em 10 cm<sup>3</sup>) em apenas 2 minutos  
Completamente indolor  
Sem os inconvenientes das injeções demoradas (gota a gota)



### apresentações:

**TETRIN ENDOVENOSO - 700 mg**  
Cada frasco-ampola contém:  
N-(pirrolidinometil) tetraciclina... 700 mg  
**TETRIN ENDOVENOSO - 350 mg**  
Cada frasco-ampola contém:  
N-(pirrolidinometil) tetraciclina... 350 mg  
**TETRIN I. M. - 150 mg**  
Cada frasco-ampola contém:  
N-(pirrolidinometil) tetraciclina... 150 mg  
**TETRIN I. M. - 350 mg**  
Cada frasco-ampola contém:  
N-(pirrolidinometil) tetraciclina... 350 mg

absorção rápida e eficaz no  
local da aplicação intramuscular

LABORTERAPICA-BRISTOL S. A. - Ind. Química e Farmacêutica  
RUA CARLOS GOMES, 924 (SANTO AMARO) SÃO PAULO

---

## A l e r g i a

Dr. T O M A S A R E T A

(Ex Jefe de los Servicios de Cirujía del Hospital "J. B. Iturraspe" 1916/1949  
— Director del mismo 1947/1950 — Director de la Asistencia Pública de San  
Francisco, Provincia de Córdoba 1959).

Reacción orgánica a injurias provocadas por causas múltiples, la mayoría ignoradas y que hasta el presente carece de una definición más o menos adecuada. — Si analizamos algunos estados llamados alérgicos, tal vez lleguemos a conclusiones más o menos acertadas o a descifrar en parte, la incógnita de su producción: en causas y manifestaciones de la misma. — Empecemos por las más comunes y populares: los estornudos provocados por polvos de diversas calidades: rapé, pólen, etc, y en los cuales intervienen espasmos rápidos de los músculos torácicos, diafragma y otros de las vías respiratorias acompañados de congestiones nasales y exudados glandulares de la región. — El mismo efecto puede ser producido: al ingerir bebidas alcohólicas, al aspirar ciertos perfumes o determinados olores según la idiosincrasia individual.

El asma, seca e húmeda, producida por múltiples causas evidenciadas perfectamente muchas de ellas y otras que confunden al enfermo y al clínico, que no llega a localizarlas y a veces ni a sospechar su etiología, conformándose las más de las veces con decir: *Alergia*, que pareciera una buena cortina de humo para ocultar la ignorancia científica. — Hay en este fenómeno mórbido cosas similares a las producidas en los estornudos: espasmos, secreciones e sequedad orgánica; repercusión en diferentes sectores del cuerpo humano, sin excluir la zona psíquica. — Hay diferenciación en la gravedad, duración y semejanza en las crisis o nuevos ataques sin ritmo alguno y al parecer, de responsabilidad ambiental muy a menudo.

La tos ferina o convulsa y la mayoría de las toses entran en ese conglomerado de ignorancia que le llaman *Alergia*, que pareciera satisfacer a la mayoría del cuerpo médico como un descubrimiento de su causa etiológica, cuando no es más que una manifestación de un complejo mórbido, que oculta su causa productora y como acciona. — En todas ellas, hay sin duda un principio irritante que provoca las manifestaciones sintomáticas de una o otra manera. — La duración del proceso mórbido es también distinto: en muchos

duran de 8 a 12 días, prolongándose por irritaciones voluntarias: tabaco, ambientes viciados por polvos e gases, etc., a meses; en otros como la tos ferina actúa por tiempo más o menos reglamentario según los tratamientos. Hace años era una causa respetable y temible en la infancia por su morbilidad y mortalidad. — Las urticarias: alimenticias o medicamentosas son también catalogadas como alérgicas y sus manifestaciones congestivas, pruriginosas o dolorosas certifican una patología similar. — Las dermatosis en general, han entrado de lleno en el gran capítulo de las Alergias y aún aquellas le los niños, caracterizadas por eczemas rebeldes, exudativas o nó, pruriginosas o nó, tienen tal analogía que me llevan a pensar en la unidad patológica de las afecciones tanto en sus manifestaciones clínicas como en las defensas puestas por el organismo para combatirlas y recuperar su regulación funcional que hace a la salud y a la vida misma.

Qué médico o qué madre no ha observado la influencia desequilibradora de la dentición en los niños? — Cuántas enteritis, gastritis a la ecloción dentaria? — Sin embargo la mayoría de los médicos niegan esta relación, ofuscados por la rutina y esclavos de sugerencias de grandes mentalidades médicas que han observado mal la marcha de la naturaleza y han sometido criterios médicos a sus prestigios, sin encontrar en sus discípulos el control necesario para dilucidar las verdades científicas. — (Véase "Contro — terapia" — La Semana Médica del 5/1/1935, pág. 65 del autor).

Si nos apartamos de estos grupos patológicos y entramos en las enfermedades microbianas, virosas, parasitosas, y netamente funcionales, nos encontramos siempre frente a un agente agresivo: vivo o muerto; el primero con todas sus modificaciones y productos de su vida, y el segundo con sus propiedades físicas o químicas que interfirieron en la regularidad del organismo en el cual actúan en su intimidad. — Por otro lado, el organismo está recubierto de una capa de piel por fuera y de una capa mucosa por dentro. — Ambas defienden al organismo de las injurias exteriores e internas. — Las dos tienen en sus amplias superficies elementos vigilantes para regular las funciones orgánicas de acuerdo a las necesidades y conveniencias naturales del organismo. — Estos elementos son en primer término las terminaciones nerviosas de la piel que nos dan las sensaciones de calor, frío, tacto, dolor y otros que llevados a los centros cerebrales superiores, nos dan la pauta para protegernos y regular estas sensaciones por medio de la inteligencia que ordena la búsqueda de elementos que atenúan o neutralicen las acciones malas o nocivas. — En la protección de las mucosas internas, en relación con todo aquello que lleva el sustento para el organismo: alimento, aire y excitaciones propias a esos elementos cuenta el organismo con una más rica red de terminaciones nerviosas, que se encargan vegetativamente, sin intervención de los centros superiores nerviosos, de ejercer las funciones específicas de los órganos que tienen



a su cargo las funciones vitales de absorción, transformación de los elementos apropiados para el desarrollo, crecimiento y metabolismo tisural necesario a la vida, tal cual es en su normalidad existencial.

Alergia, para mí, fenómeno mórbido, es una fluxión intersticial provocada por excitaciones especiales del neuro vegetativo, injuriado por las causas más variadas en calidad y cantidad. — Según la región de su aparición debe ser la terapia: si es localizada, tal vez, específicamente convenga actuar sobre los ganglios y cadenas vegetativas correspondientes. — Si es generalizado el fenómeno, debe ser generalizado el ataque a todo el vegetativo, por inyecciones intravenosas que actúan de una manera más completa sobre el complejo orgánico. — Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que la excitación del vegetativo en cualquier lugar del organismo puede ser propagada a todo su sistema, dada la complejidad de conexiones que abarca el conjunto tisural orgánico y su interdependencia con los demás sistemas nerviosos y hormonales. — Un ejemplo muy práctico y demostrativo: el bloqueo anestésico novocaínico de los ganglios simpáticos lumbares y sus cadenas, obran específicamente sobre la nutrición, vitalidad y *tono existencial* de los tejidos de los miembros inferiores. Es evidente la curación de las úlceras atónicas de las piernas; la vitalidad que dá en las anguitis obliterantes; la atenuación o supresión del dolor en la región. — La Escuela Rusa de Speransky, Wilniesky, há demostrado que este mismo bloqueo es específico en la cura del choque hemolítico producido en algunas transfusiones sanguíneas, una de las más grandes y peligrosas manifestaciones mórbidas incluida en las Alergias. — Este mismo bloqueo lo han empleado con algunas esperanzas en diversas afecciones, logrando modificaciones promisoras en su evolución.

El absceso de fijación que con tanto éxito empleáramos en esta región, antes de la era sulfamínica y antibiótica y cuya acción violenta, antifebril y antitóxica, atribuímos a una probable auto vacuna, producida regionalmente por la afluencia leucocitaria en combate con los micro-organismos atacantes de tifoidea, septicemias, peste bubónica, y tantas otras,, le doi hoy otra interpretación. — En mi trabajo "El Absceso de fijación a través de quince años", "La Semana Médica" de Octubre 28 de 1926, pág. 1155, palpando diré la acción del absceso en enfermos gravísimos, septicemias puerperales, tifoideas, peste bubónica, neumonías y bronco neumonías, etc., con pronóstico desesperante, me pareció lógico, al ver que obraba en la misma forma que el suero antidiftérico aplicado en las primeras 24 horas, produciendo una crisis curativa, atribuir a una auto-vacuna producida en la lucha fagocitaria contra el micro infectante por intermedio de la trementina que la despertaba. — Hoy después de varios años de práctica de los bloqueos vegetativos siguiendo a Leriche, creo con Speransky que es la enérgica excitación de los filetes nerviosos vegetativos que trae la regulación funcional del organismo y con ella la defensa lógica de la salud y la vida.

Es curioso la interpretación que da Speransky a la acción más enérgica de las inyecciones intra-musculares que las sub-cutáneas, admitiendo que las primeras se ponen en contacto con más fibrillas nerviosas vegetativas que las segundas. — Los médicos hemos comprobado en nuestra práctica inyectable, los inconvenientes tóxicos, diríamos, alérgicos dicen los más en la actualidad, producidos por inyecciones mercuriales que debían aplicarlas con muchas precauciones.

Con motivo de la epidermia "Enfermedad de O'Higgins o del sello" (1958) que tanta morbilidad y mortalidad ocasionó en los partidos del Noroste de la Provincia de Buenos Aires, escribí a los colegas que actuaban en los distintos lugares afectados. — Les sugerí como tratamiento, el absceso de fijación y bloqueos anestésicos generales (Véase mi trabajo "Bloqueoterapia Anestésica", "La Semana Médica-Agosto 4 de 1949, pág. 886") ante la ineficacia de los procedimientos aplicados, de medicaciones sistemáticas o por vacunas virosas. — A pesar de la contestación negativa de algún colega, sobre el uso del absceso de fijación en tales casos, insisto en que por ahora deben aplicarse en forma y sobre todo a tiempo, antes que el organismo no pueda reaccionar por falta de vitalidad. — Es con estadísticas numerosas y no en algún caso desgraciado que debe fincarse el procedimiento terapéutico.

En mi concepto, la alergia es uno de los tantos fenómenos patológicos que se producen en el organismo humano y que por características similares se han agrupado en ella. — Como en todo proceso mórbido, hay dos factores esenciales: el factor injuriante, desencadenante del proceso, cualquiera sea su origen: microbiano, viroso, parasitario, físico o químico, ambiental, con todas sus condiciones físicas globales, psíquicas o morales, y el factor humano que es azotado o herido por el injuriante y tiene sus medios naturales de defensa. — La terapia, en manos de la medicina tiene por objeto resolver los problemas mórbidos, anulando o distribuyendo los elementos atacantes y fortaleciendo y defendiendo el organismo para que éste disminuya o anule a su adversario. — He aquí la lucha de la ciencia médica. — Por la salud y la vida, en etapas sucesivas, la ciencia va jalonando períodos de aciertos, que derrumban concepciones erróneas y hacen vislumbrar horizontes luminosos. — Esta carrera pareciera interminable porque es interminable el progreso. — Sin embargo, hay que continuarla dejando atrás el pesimismo y penetrar con bríos en nuevas vías de esperanzas y bienestar general.

### ORIGEN Y EVOLUCIÓN

Von Behring introdujo al principio de este siglo, los términos de hipersensibilidad e hiposensibilidad para designar el aumento o disminución de la reactividad. — Más tarde Pirquet creó la palabra alergia para designar el fenómeno observado por Behring diciendo: Alergia = facultad reaccional alterada.

Urbach crea la palabra Patergia para designar el mismo fenómeno. En fin los términos hiper e hipo sensibilidad, intolerancia, idiosincrasia, hiperergia, panergia, alergia y otros, no hacen nada más que demostrar las sutiles diferencias de los distintos autores ante el mecanismo del fenómeno observado en innumerables casos que demuestran a su vez que el mecanismo exacto de la Alergia es desconocido.

Los inmunólogos y alergólogos bajo la dirección de Deerr (1925) convinieron (del libro "Alergia de Urbach-Gottlieb 2.<sup>a</sup> edición) en admitir como realmente alérgicos sólo aquellas reacciones basadas en una reacción *antígeno-anticuerpo*.

Con el concepto de Deerr y demás experimentadores, se han enfrascado en una ruta, que hasta hoy no han hecho más que probar el camino erróneo que seguían, lleno de contradicciones, perdidos en la explicación lógica o real del problema. De allí que el mismo Urbach diga en su voluminoso y detallado libro de "Alergia" 2.<sup>a</sup> edición 1950: el mecanismo exacto de las enfermedades alérgicas es desconocido. — A esto llego también después de hojear ligeramente los 35 capítulos, bien nutridos de trabajos, historias y consideraciones, pero siempre con el principio erróneo de Deerr y los especialistas de Alergia.

Como médico práctico y guiado por conceptos distintos, a base de observaciones clínicas, sobre los fenómenos mórbidos, tomo otro camino, que me satisface más en la búsqueda por la causa de la enfermedad en sus dos factores esenciales: ataque y defensa. Enfrentado así el problema, la terapéutica aplicada a los llamados estados alérgicos entra en una ruta lógica: en 1.<sup>er</sup> lugar, aminorar o anular por todos los medios que nos brinde la ciencia médica, la excitación o injuria morbosa de los productos del ambiente vital en su ataque exterior o interior, ya sean ellos directos o indirectos, por haber formado parte de la integridad anatómica y funcional del individuo y seguir actuando en su interior, ya sea como cuerpos extraños química o físicamente, o vivos con todos sus íntimos procesos metabólicos, con formación de toxinas o productos extraños al organismo que los alberga, contribuyendo a su desequilibrio funcional. Es por estas razones que creo de gran importancia, frente a los procesos mórbidos: agudos o crónicos, la exploración del terreno donde se producen (aquí el interrogatorio, "l'enquete" francesa, tiene suma importancia), y que causas hereditarias o directas, están influyendo en el desequilibrio humano para afectarlo en la normalidad funcional que constituye la salud. Esto en cuanto a la respuesta que se debe dar al ataque mórbido. En cuanto a la defensa, a la par que agotamos los elementos científicos que la terapia nos ha dado para aminorar o anular el ataque, busquemos los medios de regularizar las funciones orgánicas y fortalecer al organismo para su resistencia.

La Clínica Médica, comprendida en su máxima amplitud, con elementos curativos, valida de sus técnicos, experimentadores y de

la inteligencia y criterio médico de sus sagaces observadores, forjado en la conjunción de técnicos, experimentadores, adelantos biológicos, físicos, químicos, psíquicos y de todos aquellos que surjan de la acción de los factores naturales ambientales a través del tiempo en la actividad orgánica, cumplan mejor la finalidad perseguida por la medicina: vida y salud como normalidad existencial y asistencial.

De acuerdo a lo categóricamente establecido, ni el antígeno (alérgico), ni el anticuerpo constituyen por sí mismo el agente nocivo, sino que es más bien su unión la que inicia la respuesta clínica; demuestran el siguiente experimento: Cuando se ha agotado la provisión de anticuerpos de un organismo, la exposición repetida al antígeno, no provoca trastornos patológicos; ejemplo: un conejo alerquizado por albúmina de huevo, responde a cada inyección sub-cutánea de esta proteína, con las conocidas manifestaciones del fenómeno de Arthus. Sin embargo, si se impregna el organismo del conejo con grandes cantidades de albúminas de huevo, de modo que los anticuerpos queden neutralizados, será imposible durante algún tiempo provocar manifestaciones alérgicas mediante la administración del antígeno, puesto que, si no hay anticuerpos disponibles, no es posible que se produzca la reacción antígeno-anticuerpo.

Existe también, otro aspecto de la cuestión que sigue siendo el tema de empuñada controversia, a saber: Si la unión del antígeno con los anticuerpos determinan en la sangre o en los tejidos algún proceso químico (histamínico) o físico, capaz de producir las manifestaciones alérgicas. Dejando a un lado los procesos químicos que según Doevis y Dale se producen en las terminaciones nerviosas del vegetativo simpático con la producción de sustancias adrenérgicas (adrenalina o simpatina) y en las terminaciones nerviosas del parasimpático (vago) de sustancias colinérgicas (acetilcolina) y que este proceso químico sea el verdaderamente funcional, prácticamente como clínico creo nos debemos más a las funciones que observamos en las excitaciones neurales, que en el proceso íntimo, misterio mayor de la vida misma.

## TERAPIA

La terapéutica aplicada a los llamados estados alérgicos, entra en una ruta lógica, basada en las observaciones clínicas, con más visos de veracidad o acierto que las deducidas en los laboratorios con la cooperación de antígeno y anticuerpos, que hasta hoy han estancado el problema en sutilezas teóricas. Hemos dicho anteriormente que en la alergia, como todo proceso mórbido hay dos factores primordiales en juego: 1.º el factor atacante o injuriante. Frente a éste la terapia debe aminorar o anular por todos los medios que disponga la ciencia médica, ese ataque de los productos del ambiente vital en su injuria externa o interna, ya sean ellos directos, o indirectos por haber formado parte de la integridad anatómica y fun-

cional del individuo y seguir actuando en su interior, como cuerpos extraños física y químicamente, o vivos con todos sus procesos metabólicos propios en formación de toxinas o productos que contribuyen al desequilibrio funcional del organismo que los cobija. Es por estas razones que creo de gran importancia frente a los procesos mórbidos: agudos o crónicos, la exploración del terreno donde se producen y que causas hereditarias o directas, están influyendo en la patología humana.

Esto en cuanto a la respuesta que se debe dar al ataque agresivo en toda enfermedad. En cuanto a la defensa y resistencia del organismo, el segundo factor en la lucha por la salud nos queda: una vez agotados los elementos de que disponemos contra el ataque para disminuirlo o anularlo, busquemos los medios terapéuticos de que dispone la medicina, para sostener y regularizar las funciones orgánicas, aumentando su resistencia y triunfar del atacante.

La Clínica Médica con sus adelantos biológicos, quirúrgicos y de todas sus ramas, con sus grandes y meritorios técnicos, sus experimentadores que en sus laboratorios desentrañan los misterios de las sustancias que han de actuar en beneficio de la salud, nos ha de dar Sanitarios que con su gran criterio clínico, hijo de la observación juiciosa y de una experiencia responsable, puedan ser los guardianes de la vida y salud de los seres humanos.

## STRYCHNANEURIN B<sub>12</sub>

(VITAMINA B<sub>12</sub>+VITAMINA B<sub>1</sub>+SULFATO DE ESTRICNINA)

*Tónico neuro-muscular por excelência*

**Strychnaneurin B<sub>12</sub> 50 mcg**

(1 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B<sub>1</sub> + Vitamina B<sub>12</sub>)

**Strychnaneurin B<sub>12</sub> 100 mcg**

(2 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B<sub>1</sub> + Vitamina B<sub>12</sub>)

**Strychnaneurin B<sub>12</sub> 500 ou 1.000 mcg**

(2 mg Sulfato de estricnina + 100 mg Vitamina B<sub>1</sub> + Vitamina B<sub>12</sub>)

★

*Amostras e literatura à disposição dos Srs. Médicos*

**LABORATÓRIO NOVOTHERAPICA S. A.**

Rua Pedroso de Moraes, 1157 — Fone 80-2171 — São Paulo



**BAXTER**  
**V-14**

**Novo**

**equipamento  
para administração  
parenteral**

**— máxima garantia de qualidade !**

Para ser usado uma única vez, o Equipamento para Administração Parenteral Baxter V14 é absolutamente:

- ★ Higiênico
- ★ Inviolável
- ★ Estéril
- ★ Apirogênico
- ★ Econômico

Não permita reações pirogênicas em seus pacientes. Use exclusivamente os Equipamentos Baxter V14 - absoluta proteção contra qualquer contato com o meio externo.

Para administração de sangue, use o Equipamento Baxter V18 - o mesmo equipamento com filtro de nylon.

Ullmann - 4.103

Fabricado no Brasil por:

**INDÚSTRIAS QUÍMICAS MANGUAL S. A.**

Matriz: Rio de Janeiro - Rua Real Grandeza, 293 - Telef.: 46-8050 - Cx. Postal 3.705 - End. Teleg.: "Picot",  
Laboratórios: Duque de Caxias (RJ) — Rua Campos, 543

Filial: São Paulo - Rua Ruy Barbosa, 168 - 170 - Telef.: 32-9626 - Enderêço Telegráfico: "Baxter"

## Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

### TABELA DE PREÇOS DE ANÚNCIOS

	Cr\$
Capa externa (12 x 19 cm) por vez .....	7.000,00
Capa interna (12 x 19 cm) por vez .....	6.500,00
1 página (12 x 19 cm) por vez .....	6.000,00
½ página (9 x 12 cm) por vez .....	3.500,00
¼ página (9 x 5,5 cm) por vez .....	2.500,00
Encarte por vez .....	4.000,00

## LIO PREFISOL

### EXTRATO DA HIPÓFISE ANTERIOR LIOFILIZADO

Contém os hormônios elaborados pelo lobo anterior da glândula hipofisária bovina em forma liofilizada.

- \* Desenvolvimento somático retardado
- \* Distrofia adiposo-genital
- \* Hipogonitalismo masculino da idade pré-puberal
- \* Magreza hipofisária
- \* Pan-hipopituitarismo
- \* Caquexia hipofisária

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampôla com 60 U.P.



### OPOTERÁPICA NESPA S/A.

Rua França Pinto, 616/628 — Tel. 7-6902/7-1604  
SÃO PAULO, BRASIL

## DR. SYLVIO COSTA BOOCK

### LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

RUA BRAÚLIO GOMES, 25 - 4.º Andar — TELEFONES 4-7744 e 8-5445



# PROFENAMIN COMPOSTO



AMPÓLAS

COMPRIMIDOS

SUPOSITÓRIOS

PROFENAMIN COMPOSTO alia em sua fórmula três elementos de efeito decisivo no combate às síndromes dolorosas

I **ANTISPASMÓDICOS** = PROFENAMIN  
NOVATROPINA

II **ANALGÉSICO** = STEGALGIN

III **SEDATIVOS** = DERIVADOS DA MALONILUREIA

PROFENAMIN COMPOSTO não é entorpecente

## INDICAÇÕES:

Cólicas hepáticas, nefríticas, vesicais, dismenorréia, pré e pós operatória, dores dos cancerosos, síndromes dolorosas do trato genito-urinário, ameaças de aborto, dores sub-intrantes do parto, enxaqueca.

\* \*

*Laboratório Sintético Ltda.*  
Rua Tamandaré, 777 - Tel. 36-4572  
SÃO PAULO

São Paulo Editora S. A. imprimiu.

